



SIGNIFICADOS Y SENTIDOS QUE ATRIBUYEN A LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD, LAS COMUNIDADES INDÍGENAS, DE LA SIERRA NEVADA DE SANTA MARTA, DESDE SUS REALIDADES SOCIOCULTURALES Y SU COSMOVISIÓN

LUIS ARMANDO VILA-SIERRA

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN RUDECOLOMBIA

SANTA MARTA – 2018

SIGNIFICADOS Y SENTIDOS QUE ATRIBUYEN, A LA EDUCACIÓN PARA LA
SALUD, LAS COMUNIDADES INDÍGENAS, DE LA SIERRA NEVADA DE SANTA
MARTA, DESDE SUS REALIDADES SOCIOCULTURALES Y SU COSMOVISIÓN

LUIS ARMANDO VILA SIERRA

TESIS DOCTORAL

Ph.D. IVÁN MANUEL SÁNCHEZ FONTALVO

DIRECTOR

Grupo de investigación: Calidad Educativa en un Mundo Plural CEMPLU

Línea de investigación: Pedagogía e interculturalidad

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN RUDECOLOMBIA

SANTA MARTA – 2018

Nota de aceptación

Presidente de jurado

Jurado

Jurado

Dedicatoria

Agradecimientos

Por medio de estas palabras deseo manifestar mi más sincero agradecimiento:

En primera instancia a DIOS, todopoderoso, quien todo lo puede y me ha permitido realizar este proceso.

A los actores de esta investigación, las comunidades indígenas de la Sierra Nevada de Santa Marta, sin las cuales no hubiese sido posible este trabajo

A todas las personas que me han estimulado desde el comienzo a emprender este camino y colaborado con su apoyo incondicional y acompañamiento durante todo este proceso.

A mi Director de Tesis Dr., Iban Sánchez Montalvo, por el apoyo, interés, rigor y dedicación que ha brindado a este trabajo de tesis, desde mis inicios en el Doctorado.

A los Doctores Jorge Sánchez Buitrago y Alexander Ortiz del CADE, por sus orientaciones, sugerencias y acompañamiento durante el Doctorado, al igual que sus asistentes Ingrid y Una.

A mis compañeros Luis Alfredo González y Simón Esmeral, por su apoyo, con quienes he compartido proyectos e ilusiones.

A Todos mis compañeros del Doctorado con quienes compartimos muchos momentos difíciles y de alegría

Gracias a mi familia, hermanos, hermanas que han sido un apoyo desde niño y mis padres que desde el cielo orientan mis sueños y triunfos y se enorgullecen de ellos.

Sobre todo, gracias a mi hija y esposa por su paciencia, solidaridad, comprensión y apoyo, por el tiempo, que he dejado de compartir con ellas, pues este trabajo también es de ustedes y sin ustedes no hubiese sido posible.

Mizekgaki shi nok?

Nakzegaki guagakue

Expresión Kogui

Tabla de Contenido

Contexto institucional del estudio.....	12
Introducción	19
1 Primer capítulo	29
1.1 Perspectiva metodológica	29
1.1.1 Descripción de la realidad problemática.....	29
1.2 Objetivos.....	31
1.2.1 Objetivo general.....	31
1.2.2 Objetivos específicos	31
1.3 Diseño metodológico	31
1.4 Participantes de la investigación.....	36
1.5 Momentos de la investigación	38
1.5.1 Selección del diseño	39
1.5.2 Determinación de las técnicas	40
1.5.3 El acceso al ámbito de investigación	41
1.5.4 La selección de los informantes.....	41
1.5.5 Recolección de datos y determinación de la duración de la estancia en el escenario	42
1.6 Técnicas e instrumentos de recolección de información	42
2 Segundo capítulo	44
2.1 Caracterización sociocultural de las comunidades indígenas en el marco de la educación para la salud	44
2.2 Salud en las comunidades indígenas.....	59
2.3 Comprensión de la información.....	62

3	Tercer capítulo.....	86
3.1	Educación para la salud de la comunidad escolar en territorios indígenas.....	86
3.2	Educación	88
4	Cuarto capítulo	97
4.1	Significados y prácticas, que se atribuyen a las prácticas de educación para la salud en las comunidades indígenas.....	97
4.2	Salud	99
4.3	Salud según las comunidades indígenas	102
4.4	Estilos de vida saludable.....	106
4.5	Promoción de la salud.....	108
4.6	Educación para la salud	119
4.7	Definición de educación para la salud	120
4.8	Educación para la salud según los pueblos indígenas	121
4.9	Educación para la salud IkꞤ (Arhuacos).....	122
4.10	Educación para la salud intercultural.....	122
4.10.1	Educación para la salud en la escuela.....	124
5	Quinto Capítulo.....	127
5.1	Conclusión	127
	Referentes Bibliográficos	142
	Anexos	152

Lista de Tablas

Tabla 1 Diseño de la Investigación.....	39
Tabla 2 Distribución de la población indígena en la Sierra Nevada de Santa Martha	54
Tabla 3 Categorías, subcategorías y códigos que emergieron del discurso de los participantes del proceso investigativo	63
Tabla 4 Estilos de vida saludable.....	107
Tabla 5 Principios de la Promoción de la Salud. (OMS).....	109
Tabla 6 Áreas de Promoción de la Salud. Carta Ottawa.....	110
Tabla 7 Disciplinas Promoción de la Salud	110
Tabla 8 Prioridades, promoción de la salud. Fuente: Elaboración propia.	111
Tabla 9 Programas Salud y Educación en Colombia. Fuente: Elaboración propia	112
Tabla 10 Marco legislativo en Colombia en el ámbito de la salud.....	114
Tabla 11 Actividades Promoción y Prevención Resolución 412.....	117
Tabla 12 Etapas Educación para la Salud	119
Tabla 13 Definición, Educación para la Salud	120

Lista de Figuras

Figura 1 Mujer tejiendo mochilas en el río	28
Figura 2 Diseño metodológico	34
Figura 3 Ubicación de los sitios estudiados	37
Figura 4 El investigador en un encuentro dialógico en la escuela Mulkwakungwi	38
Figura 5 Consultan entre los miembros de la comunidad Kogi sobre la conveniencia de la investigación. Centro ceremonial de Ableizhi	45
Figura 6 Ubicación de los pueblos indígenas en Colombia	54
Figura 7 Red semántica del estudio.....	83
Figura 8 Educación para la salud	88
Figura 9 Inducción a las prácticas de salud oral preventiva desde la perspectiva occidental. Mamarongo.....	95
Figura 10 Ceremonia de confieso.....	97
Figura 11 Los Territorios ancestrales de las comunidades indígenas de la SNSM.....	98
Figura 12 Componentes de la definición de salud	102
Figura 13 Definición de salud según la comunidad Iku	105
Figura 14 Atención asistencial no preventiva en la comunidad Umuke.	124
Figura 15 Colocacion de aseguranzas	127

Lista de Anexos

Anexo A. Propuesta para un modelo de educación para la salud en comunidades indígenas	152
Anexo B. Guion de la entrevista a profundidad.....	174
Anexo C Entrevistas	176

Contexto institucional del estudio

El Grupo Calidad Educativa en un Mundo Plural – CEMPLU, categorizado en A en Colciencias, tiene como misión desarrollar investigación y contribuir con la formación de investigadores autónomos con alta competencia académica, crítica y altruista para seleccionar, diagnosticar, teorizar y transformar los factores y problemáticas que han intervenido en los desarrollos socioeducativos desde la perspectiva de la diversidad, multiculturalidad y pluralismo en todos sus órdenes. La orientación hacia la construcción de conocimientos, conlleva un compromiso con la formación en una racionalidad científica emergente y en la responsabilidad ética de brindar sentido, coherencia e identidad a la educación colombiana y latinoamericana, así como también, contribuir con los procesos de paz, convivencia y tolerancia y para ello, ha logrado construir un tejido sistémico desde la interculturalidad con las áreas de Pedagogía, Currículo y Didáctica, Educación para la salud y Pensamiento Pedagógico contemporáneo en línea con el pluralismo epistemológico del sur.

El grupo de investigación CEMPLU se visiona como un nicho académico y altruista que recoge la voz de los actores en sus propios escenarios, apoya las prácticas pedagógicas decoloniales y socioeducativas de inclusión e interculturalidad, orientado a una mejor comprensión de una Colombia diversa, plural y multicultural, abiertos a enriquecer e intrigar los debates educativos y sociales más interesantes, como es la educación intercultural en tiempos de postconflicto, puesto que puede exigir distintos enfoques de investigación y reflexión sobre las ideologías implícitas en este ejercicio académico. La ecología de saberes va de la mano con nuevas formas de construcción de conocimientos en las ciencias sociales, salud y humanas. De allí que se vuelva relevante indagar sobre ideologías de investigación, enfoques metodológicos, epistemológicos y teóricos en el campo educativo e intercultural, asumiendo así un compromiso con el bien común de las comunidades y pueblos, considerando el juicio crítico, respetando las identidades y apostando al desarrollo de competencias ciudadanas que permitan hacer lecturas de las realidades locales, para hallar necesidades de intervención socioeducativa de cara a planificar cambios y mejoras al interior de las propias instituciones y comunidades educativas en función de aportar al desarrollo de sus entornos y contextos.

En ese sentido el grupo de investigación CEMPLU desde una postura crítica e inclusiva, bajo su línea de investigación “pedagogía e interculturalidad”, con el aporte de las tesis doctorales dirigidas por su director el Doctor Iván Sánchez Fontalvo como: “Escenarios expectativas de la educación en comunidades indígenas frente a sus planes de vida y las interrelaciones de la interculturalidad” de Simón Esmeral Ariza, donde se abre un espacio de discusión en torno a la educación en contextos culturalmente diferentes, llenos de saberes y estilos particulares de transmitir la educación, con contenidos acorde del legado cultural, en comunidades indígenas de la Sierra Nevada de Santa Marta; al igual que la tesis del Doctor Luis Alfredo González cuáles son los significados y sentidos dialógicos de un currículo intercultural ajustado a las necesidades socioculturales y el proyecto de vida de las comunidades educativas que retornan a sus lugares de origen después de ser víctimas del desplazamiento forzado en Colombia. “Escuelas del retorno después del desplazamiento forzado en colombia. significados y sentido dialógicos de un currículo intercultural.”

Estudios realizados uno en la misma Sierra Nevada de Santa Marta y otro en otro contexto, pero que de igual forma reflejan culturas con características similares y procesos metodológicos que aportan al enriquecimiento de esta construcción.

En igual sentido las categorías del problema de investigación, el grupo CEMPLU, ha trabajado en una investigación acción científica con una gran experiencia, a lo largo de su compromiso de acción científica; de ahí que, al abordar este proyecto de investigación, tendrán como espacio, el construir conocimiento, que expresan el compromiso con la fuente de las comunidades en los cuales se va ejecutar la intervención.

Así mismo, el grupo CEMPLU ha tributado a la comunidad científica nacional e internacional, con varios productos, entre ellos:

- 2006 tesis doctoral: “Educación para una ciudadanía democrática e intercultural en Colombia. Universidad de Barcelona”, de Iván Manuel Sánchez Fontalvo.
- 2013 libro “La interculturalidad desde la perspectiva de la inclusión socioeducativa” Editorial Unimagdalena por Iván Manuel Sánchez Fontalvo.
- 2013 artículo “Currículo del retorno en la vereda La Pola-Magdalena”, Revista Juan De Castellanos por Luis Alfredo González Monroy.

- 2015 libro “Pedagogía e interculturalidad. Criterios dialógicos de las realidades socioeducativas en el Caribe colombiano”, editorial Kimpres SAS, por Simón Esmeral Ariza y Luis Alfredo González Monroy.
- 2015 tesis doctoral “Escuelas del retorno después del desplazamiento forzado en Colombia. Significados y sentidos dialógicos de un currículo intercultural” Universidad del Magdalena por Luis Alfredo González Monroy.
- 2015 tesis doctoral “Escenarios, expectativas y desafíos de la educación en comunidades indígenas, frente a sus planes de vida y las interpelaciones de la interculturalidad” Universidad del Magdalena por Simón Esmeral Ariza.
- 2016 libro “Interpelaciones interculturales en el currículo de las escuelas del retorno. Referencias para vislumbrar el postconflicto en Colombia” editorial Unimagdalena por Luis Alfredo González Monroy e Iván Manuel Sánchez Fontalvo
- 2016 libro “La educación en comunidades indígenas frente a sus proyectos de vida y las relaciones interculturales” editorial Unimagdalena por Simón Esmeral Ariza e Iván Manuel Sánchez Fontalvo.
- 2016 Investigación postdoctoral “Sentidos y significados de: justicia, paz y gobernabilidad, desde la interculturalidad, en la era del postconflicto en el Caribe colombiano. Una investigación dialógica, doblemente reflexiva, en el resguardo Kogi-Malayo-Arhuaco, Sierra Nevada de Santa Marta”, Universidad Santo Tomás por Simón Esmeral Ariza y Luis Alfredo González Monroy.

El Doctorado en Ciencias de la Educación de la facultad de Educación de la Universidad del Magdalena es concebido como un escenario académico para promover la formación de investigadores autónomos en el campo de las Ciencias de la Educación; para el desarrollo de procesos de investigación en las líneas que privilegia y como factor de desarrollo de las condiciones de calidad de vida del territorio en el cual despliega y proyecta su actividad académica; haciendo parte la Educación para la Salud, como actor en el mejoramiento de la condiciones de vida, por eso se asume como un programa pensado para la “Formación e investigación de alto nivel en ciencias de la educación, con propósitos académicos y sociales”.

Desde esta investigación se le aporta al grupo CEMPLU el componente de Educación Para la Salud, fundamental en todos los determinantes sociales, pues a través de obras como mejoramiento de vivienda, agua potable, saneamiento básico, actividades de promoción y prevención, facilitando el acceso a alimentos y trabajando con las poblaciones para crear hábitos y estilos de vida saludables, se pueden generar entornos dignos y seguros, a favor de la educación intercultural de las comunidades indígenas, convirtiéndose en una de las armas más importantes para combatir la pobreza, con una visión integral, donde educación y salud hacen parte del desarrollo y la inclusión social.

Por todo lo antes expuesto, la presente investigación, desde una postura sociocrítica con la visión de una ciudadanía intercultural-crítica-inclusiva, en el marco del Doctorado en Ciencias de la Educación de la Universidad del Magdalena- Rudecolombia y la línea Pedagogía e Interculturalidad, pretendió conocer cuáles son los significados y sentidos de la Educación para la Salud intercultural ajustado a las necesidades socioculturales y el proyecto de vida de las comunidades indígenas.

Así mismo, está académicamente comprometido con el desarrollo humano, social y educativo del caribe colombiano, territorio en cual despliega prioritariamente su quehacer académico. En este sentido lidera y participa de programas y proyectos que intervienen las problemáticas educativas del distrito de Santa Marta, del departamento del Magdalena y en general del caribe colombiano. No podemos dejar de lado la Salud como mecanismo de inclusión social, la cual no puede separarse de la educación, pues muchos fracasos escolares tienen su origen en determinantes social en salud, debemos concientizar a las comunidades que con una buena educación y salud podemos transformar una sociedad. Todos los países de optimizar sus recursos en educación y salud, pues con ellos se consigue la libertad y desarrollo de una sociedad. Estas iniciativas estratégicas aportan soluciones a dificultades y promueven mejores niveles de desarrollo educativo y mejora de la calidad de vida, mejorando estilos de vida saludable; se constituyen en escenarios para la ejecución de procesos de investigación científica y en contextos significativos para la formación de Doctores en Ciencias de la Educación.

Desde esta mirada, la investigación en Ciencias de la Educación ha de ser ética y política, y su participación en la construcción social es una de sus más grandes

competencias y tareas. Por ello, ciencias de la educación y construcción social deseada son inseparables; evidenciando la necesidad de formación de líderes educativos conscientes de su misión y compromiso en la investigación desde y para los contextos educativos: La construcción de una sociedad fundada en valores como la justicia, la equidad y la paz; desterrando procesos sociales discriminatorios y excluyentes que impiden el respeto y cumplimiento de los derechos de la ciudadanía, siendo un paso fundamental para una verdadera transformación social enmarcada en el reconocimiento del valor que hay en cada diferencia entre los colectivos sociales, el respeto a la diversidad, y el reconocimiento de un tercero vulnerable, con necesidades específicas que deben ser atendidas de forma satisfactoria para el establecimiento de condiciones equitativas y consigo.

Dado que, Colombia ha entrado en una carrera de cimentación y reparación de movimientos educativos, tanto en los ámbitos pedagógicos como de los administrativos y de la salud, situación ésta, que se vio reflejada durante el primer encuentro educativo, denominado “Hacia un movimiento pedagógico Latino Americano”, realizado en Bogotá. (FECODE, 2011)

De igual manera, el comité regional de la internacionalización de la educación para América Latina, ha venido promoviendo la necesidad de una reflexión y discusión, que nos lleven a construir una propuesta pedagógica, acorde con nuestra región, y no las impuestas por las perspectivas neoliberales (privatización de la educación, donde las instituciones educativas no deben formar individuos críticos pensantes sino producir ganancias) lo que, nos llevó a pensar que no hay otra alternativa, por lo cual, debemos resignarnos. (Rivero, 2013)

Es urgente trazar unas líneas para una pedagogía diferente, que defienda la educación pública (disminuida), valore el trabajo docente en el desarrollo social, responda a las necesidades pedagógicas y esté en conexión con el desarrollo de América Latina. En dicho encuentro, se planteó que, la educación pública no es neutral, no es apolítica, la educación tiene contenido social-ideológico; desde el aula, estamos construyendo identidad, ideología, valores, política, salud. Pues, la educación tiene la capacidad de ser transversal, prácticamente a todas las otras ciencias. Por su contenido social, la pedagogía, es una

intermediaria entre los saberes, las experiencias y la cultura de comunidades sociales en diferentes contextos y épocas.

La relación de la universidad con el entorno se realiza a través de membranas permeables de transferencia, entendidas como unidades situadas en la frontera de la universidad donde, existe la necesidad de organizar adecuadamente la estructura de forma articulada. Esta estructura en red sólo funciona si la conexión entre las distintas unidades refuerza al conjunto sin debilitar las partes y para que esto funcione, es necesario poner algunas condiciones en todas las instituciones que forman parte de la red.

Una característica de este tipo de estructura es que funcionen con flexibilidad, se planteen, en algunos casos, limitadas en el tiempo y que funcionen mientras tenga sentido su misión.

Desde esta perspectiva, el Programa de Doctorado en Ciencias de la Educación de la Universidad del Magdalena en convenio con RudeColombia, está basado en la cooperación, el trabajo en red y fortalecimiento de las universidades que la componen con su región y su entorno, volviéndose de esta manera más dinámica y a beneficio de nuestras naciones.

El Doctorado en Ciencias de la Educación se moderniza continuamente de acuerdo a las necesidades socioeducativas, culturales y económicas de los territorios, regiones y del país; en segunda instancia, se constituye en un mediador, donde la vinculación del programa con su entorno sea un hecho sine qua non. Estas tendencias de cooperación con el entorno y de interconexión con el territorio pueden alterar y alteran de hecho el propio concepto del mundo académico y la misión clásica de la universidad y de los programas de alto nivel como es el caso de los doctorados en educación.

La calidad y pertinencia con que el Doctorado en Ciencias de la Educación y en particular la línea de investigación y formación doctoral “Pedagogía e Intercultural”, constituyen los aspectos prioritarios, así como el seguimiento a la investigación e incidencia en los territorios a la par de aportar a los debates académicos internacionales. Este último componente en nuestro caso genera conocimiento sobre la educación para la salud en comunidades indígenas, con la constante respuesta a las necesidades del contexto, sociocultural territorial y el impacto que tiene el desempeño académico y científico de los

nuevos doctores en los cambios socioeducativos del departamento del Magdalena y la región Caribe.

Es de resaltar, que pese a la gran trayectoria que posiciona la formación de investigadores autónomos con calidad en torno a los estudios científicos, en educación, es necesario realizar estudios en relación a otras ciencias como la salud, que permita conocer la calidad de la misma y la pertinencia de la formación en relación a su desempeño profesional y su impacto en las comunidades locales y en la sociedad en general.

En tiempos actuales, los procesos de transformación que viven las universidades, y en particular los doctorados en ciencias de la educación, se expresan de manera explícita en una serie de tensiones entre las concepciones educativas, que se adoptan (tradicionales y emergentes), entre posiciones que demandan una mayor funcionalidad de los estudios científicos en educación frente al aparato productivo, y un mayor compromiso de la institución en términos de la salud, la interculturalidad y equidad socioeconómica, entre una visión pragmática y totalizante de los saberes y otra que promueve el valor intrínseco del conocimiento y su avance. En esta variedad de discusiones, que ilustran sólo algunas facetas del sentido de la educación para la salud en nuestro tiempo, es posible encontrar una certidumbre: los estudios científicos en educación en relación con la salud y su fin en la emergente y cambiante sociedad actual “sociedad de la información” (desde lo local hasta lo global), todo debe ser revisado y actualizado frecuentemente si se pretende dar en cada momento las respuestas más adecuadas a las nuevas situaciones que se presentan.

Introducción

En mi adolescencia, realizando mis estudios de bachiller, en el Liceo Celedón de la ciudad de Santa Marta, veía pasar por su entorno, a los indígenas de la Sierra Nevada y me preguntaba ¿cuáles serían los conocimientos que encerraba esa cultura? Cuando inicié mis estudios de maestría, vi la oportunidad de desarrollar ese sueño, por conocer de cerca a las comunidades indígenas, su cultura, costumbres, creencias, cosmovisión, sistema educativo, prácticas en salud; pero, mi interés, por investigar sobre estas comunidades, no terminó allí, y se mantuvo la inquietud por conocerlos más de cerca, en los asuntos concernientes a las prácticas tradicionales, referidas a la preservación y conservación de la salud; y cómo éstos saberes, son legados de generación en generación. Cuáles son los mecanismos para su transmisión y si éstos, están incluidos en los Proyectos Etnoeducativos Comunitarios – PEC; de tal manera que, las nuevas generaciones, conozcan la medicina tradicional y la riqueza de los conocimientos ancestrales de sus comunidades. La intencionalidad de la investigación radicó, en la preocupación por rescatar esos conocimientos de la medicina tradicional indígena, sobre todo, en lo pertinente a la Educación para la salud, que permitió el encuentro entre los saberes de salud indígena y la medicina occidental.

Para dar un concepto inicial de Educación para la salud, según Perea (2004),

Es un proceso de educación permanente que se inicia en los primeros años de la infancia, orientado hacia el conocimiento de sí mismo en todas sus dimensiones tanto individuales como sociales, y también del ambiente que le rodea en su doble dimensión, ecológica y social, con objeto de poder tener una vida sana y participar en la salud colectiva.

En relación con este último aspecto, se podría decir de manera puntual que la Educación para la salud en Colombia, ha sido abordado por diferentes profesionales de la salud. Sin embargo, su visión desde la parte indígenas, actores principales, no ha sido suficiente para responder con pertinencia a las demandas y aspiraciones de estas comunidades.

Desde esta visión compleja en que se aborda este fenómeno, se piensa en un contexto comunitario preciso donde el papel que ha de jugar la escuela, la familia y las autoridades indígenas como agentes inmersos en estos escenarios socioculturales es fundamental

Esta perspectiva determinó la importancia de llevar esta investigación en profundidad, para dar contestación al problema abordado e implicó un aporte a nuevo conocimiento académico, científico, en el área de la salud y sociocultural.

Esta Investigación está ligada a las concepciones de educación, salud y enfermedad que imperan en diferentes épocas y son el resultado de las interacciones sociales de las diferentes comunidades ideológicas.

De igual manera el investigador, toma su postura en la cual reconoce que Colombia ha entrado en un compromiso con el reconocimiento a la cultura de las comunidades indígenas, la intención que nace en el análisis incursionar en alternativas para producir de otra manera conocimiento. Para asumir el ser y el saber de comunidades indígenas, en un ejercicio sencillo, sólo con la convicción de intentar realzar y reconocer la importancia del conocimiento ancestral que poseen nuestras comunidades, entendiendo la cosmovisión de los actores abordados en el estudio, esto con el fin de poder escuchar sus voces y respetar sus propuestas. Situación está que motivo al investigador al desarrollo del trabajo de investigación.

Según, De Sousa Santos, el conocimiento de los pueblos o comunidades indígenas, no es reconocido como conocimiento científico, a pesar de que son los conocimientos que dirigen las prácticas sociales y subsistencia por siglos; la universidad ha de traer ese conocimiento, de los grupos que han sufrido marginación e injusticia social e incorporarlos a un diálogo con la Universidad, pues ésta, no es la única dueña del conocimiento. La investigación se realizaba, desde lo que se ha autodenominado como conocimiento científico, desalojando los conocimientos populares, los cuales se consideran creencias o supersticiones, pues si no tienen rigor científico, no tienen validez; la educación ha de tener estudiantes más activos que sean capaces de actuar en la sociedad, dándonos la cohesión social, haciendo la educación más útil, por ejemplo, hay facultades de medicina en Brasil, que traen los médicos tradicionales (chamanes), para explicar, cuál es esta medicina, a base de productos naturales como plantas y la forma de prevenir estas enfermedades. De este diálogo de saberes, se produce un mayor conocimiento pues, la alternativa es reinventar la emancipación social, es necesario traer ese conocimiento para devolverle al pueblo la esperanza de una vida mejor. (De Souza-Santos, 2010)

Frente a estos problemas, entidades como el Ministerio de Educación de Colombia y los organismos internacionales como el BID¹, la Unesco², Unicef³ han planteado nuevas ofertas educativas, con la tentativa de dar salida a las álgidas dificultades educativas actuales. Estas ofertas o estrategias, se imparten a nivel mundial, para que sean prioritarias, en los programas de los diferentes gobiernos, así mismo, organismos como la ONU⁴ y la Unesco, diseñaron el programa “la educación de calidad para todos, un asunto de derechos humanos” donde plantean los Derechos Humanos y, la inclusión social, como claves para el desarrollo de América Latina y el Caribe (Unesco, 2007). El programa del BID, “Hacia la Expansión del capital de conocimiento de América Latina y el Caribe” es una estrategia para la educación y la capacitación (2005), el cual, se centra en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) con un fuerte componente en educación y educación para la salud. (Banco Interamericano de Desarrollo [BID], 2005)

En consecuencia, desde la dimensión teórica, y la práctica de la educación, brotan nuevas corrientes pedagógicas que pretenden afrontar el problema de la escuela desde una reflexión diferente, como son la pedagogía crítica y el constructivismo (conocimiento es un proceso de construcción genuina del sujeto) orientaciones que trazan una manera de afrontar y ver el aula como un espacio complejo, donde concurre, una serie de mecanismos que, dan significado, sentido y vida al hecho educativo, en el cual, el incentivo es, adoptar unos estilos de vida saludables que han de jugar, un papel importante en la formación integral del estudiante.

En este orden de ideas, se pretende, desde este proceso de investigación, apostar al mejoramiento de la calidad de la educación de los pueblos indígenas y no indígenas de la Sierra Nevada de Santa Marta, proyectando una oferta educativa que forje el fortalecimiento de los aspectos sociales, lingüísticos, culturales, en el ámbito de la salud, enmarcados en las nuevas corrientes educativas. Dado que, la educación ha de estar cimentada en lo propio, empezando por la familia, que es el fundamento y principio de los

¹ Banco Interamericano de Desarrollo

² La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

³ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

⁴ Organización de las Naciones Unidas

procesos pedagógicos del ser indígena, dado que, en ella se recibe toda la información del vivir cotidiano, conviviendo con sus padres, completando así el ciclo de la primera infancia, en el cual se fortalecen los procesos de enseñanza y aprendizaje y, de allí, a la integración y participación en lo comunitario. En cualquiera, de estos momentos, se sigue aprendiendo de su entorno, de su territorio, de sus tradiciones y de la naturaleza, (Esmeral y González, 2015, pp. 80-81).

Para continuar el análisis reflexivo de la nueva oferta educativa, se hace necesario situarse en la trama latinoamericana y rescatar, desde allí, costumbres de los diferentes países, que se han ido construyendo de manera descentralizada a través de los núcleos escolares, de tal forma que, ayuden a demostrar que estas labores se realizan respetando el contexto, donde abarca sus dimensiones, sociales, culturales, históricas y geográficas.

Desde las ideas de López (2011), se puede comprender que es necesario una interacción entre dos conocimientos: el científico-occidental con las capacidades tecnológicas de la modernidad, y la racionalidad indígena con sus conocimientos y capacidades tecnológicas tradicionales. La educación no puede apartarse de este contexto y debe activar el potencial creativo de aplicación y desarrollo de las tecnologías tradicionales, ese grupo de técnicas utilizadas por las culturas ancestrales conservando su identidad de los sistemas socioculturales y no la simple transferencia y reproducción, y menos aún la simple imitación de una tecnología importada. Así mismo, resalta que, la escuela ha de incluir las lenguas y culturas amerindias tanto como medios válidos de aprendizajes, cuanto recurso que ilumine la construcción de sociedades más democráticas que respondan al contexto actual, pues la escuela debe influir en los cambios sociales, económicos y culturales, por eso las innovaciones educativas deben responder de forma anticipada a los problemas emergentes y ofrecer soluciones. (p. 41)

Avanzar hacia una educación de calidad para todos, sólo es posible a través de innovaciones concretas que tengan lugar en las instituciones y programas educativos. Tomando la idea de Bello (2004), se puede inferir sobre las innovaciones educativas las cuales deben resolver los interrogantes que se encuentran en los pueblos indígenas para ofrecer una identidad cultural. De esta manera, a través de los núcleos escolares se crea una red de relaciones, intercambios y contribuciones en los espacios pedagógicos para obtener

una formación integral para el desarrollo individual y colectivo dando espacios para unos ambientes y estilos de vida saludable.

Acabar con los obstáculos de acceso a la salud y crear ambientes para una salud integral, familiar y comunitaria que mejore las condiciones de vida de la comunidades indígenas, es una de las urgencias del mundo actual, aun cuando en los últimos años se ha aumentado la cobertura en salud, sin embargo, todavía se adolece de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, para crear condiciones y calidad de vida en la sociedad, dándose esto, a nivel de la cultura occidental y sobre todo en las comunidades indígenas en donde su aparición ha sido de forma tímida.

En la sierra Nevada de Santa Marta, según la comunidad IKŲ Se encuentran los padres y madres de todo lo que existe y del cuidado que de ellos se tenga depende la permanencia del mundo. Los pueblos indígenas de la Sierra Nevada son los encargados de salvaguardarlas conservando el territorio ancestral o línea negra, o sea el cuidado del Universo dando así

Cumplimiento de la Ley de Origen, Ley de Vida, Derecho mayor o derecho propio de cada pueblo, manteniendo la unidad, la relación con la naturaleza, con otras culturas, con la sociedad mayoritaria y conservando cada uno de sus propios usos y costumbres; se desarrolla con base en la sabiduría y conocimiento propio, en forma vivencial, con la participación de sabedores ancestrales, autoridades, mayores, padres de familia y comunidad en general. (Esmeral y Gonzáles, 2015, p. 79)

Todo elemento de la naturaleza tiene un orden, un dueño espiritual, un padre, una madre con los cuales debe haber comunicación, cuando estos se alteran, traerá consigo problemas como enfermedades.

Creemos que es importante el equilibrio individual entre las personas y la naturaleza, pero también entre la naturaleza. Por eso, intentamos que nuestras decisiones siempre estén basadas en esencia en los conceptos tradicionales. Un Arhuaco, por ejemplo, se puede enfermar, porque quita una piedra de su lugar, la cual no debió quitar. Sólo al devolverla a su sitio, va a encontrar la solución a su enfermedad o a su problema, cualquiera que sea. (Zalabata, 2013)

La visión anterior, expresada por la comunidad Arhuaca, de lo que es la enfermedad, y como desde diferentes acciones y actitudes se pueden prevenir, conservando la naturaleza y el equilibrio interior, dado lo que representan y simbolizan para ellos la madre tierra, dado que cualquier acto en contra de ella o a su favor nos puede llevar a disminuir o mejorar la calidad de vida individual y colectiva.

Todo el contenido espiritual tiene que ver con los sitios sagrados definidos por “La Línea Negra”⁵ la cual es el trazo imaginario espiritual que conecta los accidentes geográficos, considerados sagrados, con el cerro Gonawindwa o pico Simón Bolívar, localizado en las cumbres de la Sierra Nevada de Santa Marta, de conformidad con su tradición milenaria: Corazón del mundo, centro del Universo, donde se armoniza y se guardó, tanto lo físico, como la sabiduría ancestral. Así lo relata el líder de la comunidad Arhuaca:

La Sierra es el centro donde están las energías y los elementos que garantizan la existencia de los seres mismos o de la naturaleza. Si en la Sierra se acaban los hielos, en Colombia y en otros países también. Eso es lo que le da a esa zona la connotación de ser el centro del Universo. (Mejía, 2013)

La función principal de las comunidades de la Sierra, es velar para que el territorio ancestral permanezca, y poder hacer los pagos, que es un rito por el cual se le debe devolver a la naturaleza todo lo que ella nos ha dado y debe ser realizado por la autoridad espiritual que es el Mamo, al hay que pedirle permiso si se va cortar un árbol, por ejemplo, conservando de esa manera en equilibrio los recursos naturales. En el año 2014, la Corte Constitucional, en la sentencia T849, resaltó la importancia de preservar La Línea Negra por su valor cultural y espiritual para las comunidades indígenas, por lo cual, todo proyecto que se realice allí debe ser objeto de consulta previa. (Corte Constitucional. Sentencia T-849/14, 2014).

Al igual, la ley de origen que marca la relación del hombre con la naturaleza de las comunidades indígenas, donde el Mamo es el líder espiritual y social, y todos los

⁵ Límites territoriales del espacio geográfico tradicional, según la cosmogonía de las culturas milenarias de la Sierra.

integrantes de la comunidad deben acudir a él para resolver problemas colectivos e individuales, estas comunidades indígenas de la Sierra Nevada de Santa Marta, las cuales se conocen como hermanitos mayores, por tener un conocimiento más amplio del mundo, a diferencias de otras sociedades que, según su tradición y su presencia en el territorio, somos los hermanitos menores, toda esta sabiduría, es aplicada a la educación y el cuidado de la salud para toda la familia, estando a cargo de la mujer.

La investigación, sobre las prácticas de Educación para la Salud, es pertinente pues, al ver las condiciones de acceso y cobertura de los servicios de salud de la comunidad indígena de la Sierra Nevada de Santa Marta, se aprecia que se viene trabajando para la integración de la cultura tradicional y occidental, pero se encuentra diseñada, desconociendo la cosmovisión de la comunidad, por lo cual, no responde a sus necesidades e intereses, ni corresponde a su realidad contextual y cultural. De igual forma, la atención de la salud, está enmarcada en un modelo clínico, que atiende la patología, pero no fomenta la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, siendo incongruente con creencias y valores propios de los miembros de la comunidad.

De lo anterior surge una pregunta: ¿Hacia dónde deberá apuntar la educación para la salud y cuáles serían los caminos para llegar a ella?, se podrían abrir espacios comunitarios que, de manera crítica y propositiva, en sintonía con el universo indígena, planteen estrategias que, apunten hacia la construcción de un programa educativo que promueva la Salud al interior de la comunidad indígena, que responda a sus necesidades de atención y que reconozca el valioso acervo cultural de tradiciones milenarias, que basado en la interacción dialógica, entre los actores, como una estrategia que propicie la reflexión educativa a partir de la abstracción antropológica, se produzca un acercamiento, entre el abordaje científico que deben ser considerado para asegurar la salud y el saber tradicional de los líderes de la población (diálogo de saberes), considerando y respetando siempre sus creencias, costumbres y convicciones. (Velasco y Alonso, 2008)

Por lo antes expuesto, se hizo necesario investigar sobre las prácticas de Educación para la salud en las comunidades indígenas, y surgió la pregunta orientadora del proceso investigativo:

¿Cuáles son los significados y sentidos que se atribuyen a las prácticas de educación para la salud en la realidad sociocultural de las comunidades indígenas considerando su cosmovisión ?

Esta investigación se llevó a cabo en las comunidades indígenas de la Sierra Nevada de Santa Marta Ica (Arhuacos), Kággabas (Koguis) y Wiwas (Arsarios) donde, a través del estudio de esas tres comunidades, respetando su cultura y cosmovisión se hallan los aspectos más relevantes y la influencia de los programas de promoción y prevención de la salud en la cultura occidental (no indígena), y de esta manera crear un modelo de educación para la salud donde se incentiven unos estilos de vida saludable que responda a las necesidades, intereses y expectativas de estos grupos étnicos.

Para lo anterior se adelantó una revisión exhaustiva de la literatura y los antecedentes sobre el tema, comenzando con los conceptos de educación, relacionados con el objeto de estudio, salud, promoción de la salud, educación para la salud, comunidades indígenas, epidemiología en las comunidades indígenas y la metodología principalmente Etnográfica, que de manera epistemológica toma en consideraciones acepciones de la etnometodología, fenomenología e Interaccionismo Simbólico para responder de manera más hermenéutica al fenómeno estudiado, conllevando así, a la obtención de los resultados, conclusiones y propuestas, planteadas en esta investigación. Se ha debatido con las comunidades científicas-académicas, que tienen una madurez y una larga experiencia, sobre la interculturalidad como la Red Internacional de Estudios Interculturales (RIDEI) , de la Pontificia Universidad Católica del Perú, dirigida por el Doctor Fidel Tubino; y el Proyecto de Educación Intercultural Bilingüe de los Andes – PROEIB-ANDES⁶ auspiciado en la actualidad por la Universidad Mayor de San Simón en Cochabamba – Bolivia; dirigida por el Mg. Vicente Limachi, que tiene distinguidos investigadores como: Mg José Antonio Arrueta, Doctor Fernando Prada, entre otros. Donde sus aportes fueron valiosos para el proceso de investigación, ampliando algunos conceptos, sobre experiencias obtenidas en esos países y grupos de investigación y enriqueciendo al investigador como tal.

⁶ Programa de Formación en Educación Intercultural Bilingüe para los Países Andinos

Luego de plantear la introducción que ha servido para presentar el tema a investigar, comenzando por la motivación del investigador para la realización de este proceso, el contexto donde se desarrolla y los aportes del grupo de investigación CEMPLU en su línea de pedagogía e interculturalidad, así como este proceso de investigación a la misma línea y al doctorado en educación.

La estructura formal de este informe de la investigación se divide por capítulos en donde podemos mencionar que contamos con:

La introducción donde se plantea el interés del investigador por el tema investigado, exposición del tema a investigar, actores, objetivo y pregunta del trabajo, descripción de la estructura por capítulos.

Siguiendo con un primer capítulo, que plantea la perspectiva metodológica, donde se hace un análisis de la realidad problemática, los objetivos y el diseño metodológico, para lograr conseguir lo planteado en la investigación, teniendo como tronco metodológico la etnografía, pero cada objetivo específico se relaciona con la fenomenología, el interaccionismo simbólico y la etnometodología, trayendo a la realidad de las comunidades indígenas, en este capítulo también se mencionan los actores que participaron, terminando con los momentos de la investigación y la determinación de las técnicas, como observación, diarios de campo, videos, fotos entre otros.

Un capítulo dos, que hace referencia a la Caracterización sociocultural de las comunidades indígenas en el marco de la educación para la salud, allí, se hace una descripción de las características, que desde tiempo atrás han padecido nuestras comunidades, así como el abandono y los problemas de salud relatados por diferentes actores. Donde las voces de los actores juegan un papel fundamental, en el análisis de los datos y sus categorías.

Un tercer capítulo sobre educación para la salud de la comunidad escolar en territorios indígenas, mencionando las manifestaciones de salud en la comunidad escolar y las implicaciones de incorporarlas al Proyecto Educativo Institucional (PEI).

Con un cuarto capítulo significados y prácticas, que se atribuyen a las prácticas de educación para la salud en las comunidades indígenas, todas las concepciones y significados que se tienen sobre salud y educación para la salud.

Por ultimo un quinto capítulo sobre conclusiones del proceso de investigación, todo el análisis y reflexiones sobre el proceso investigativo, que me llevan a proponer un modelo de Educación para la salud, en las comunidades indígenas, donde hay un encuentro en lo occidental y ancestral.



Figura 1 Mujer tejiendo mochilas en el río

Fuente: Judith Nuvita

Primer capítulo

1.1 Perspectiva metodológica

1.1.1 Descripción de la realidad problemática

Después de hacer un análisis reflexivo conceptual y de las evidencias empíricas sobre el tema a abordar: educación para la salud en comunidades indígenas desde una perspectiva de su cosmovisión; encontramos entidades supranacionales como la ONU Unesco, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y algunos autores, que le han dado fundamentación a la necesidad de continuar con la propuesta de incorporar la educación para la salud en el mundo.

Ha surgido la necesidad inminente de diseñar un proyecto de investigación bajo criterios de rigor científico, pero con altruismo, con respeto a la diversidad, con humanismo respetando la identidad cultural, no con aspectos mono culturales sino bajo una perspectiva dialógica que incorpore la educación para la salud, de las comunidades indígenas.

Se puede percibir y sentir desde la naturaleza sociocultural de una comunidad indígena, la necesidad de posibilitar la interacción de programas de educación para la salud, que integren lo tradicional y occidental, haciendo su factibilidad gracias a la disposición y participación de sus autoridades y dirigentes de la salud indígenas, en aras a concretar una propuesta para mejorar las condiciones de salud de esta población.

En consecuencia, se han revisado una serie de autores y representantes de las comunidades indígenas que dan pistas para concretar una pregunta problema, la cual permite el planteamiento de unos objetivos generales y la redacción de unos objetivos específicos.

En la comunidad la atención primaria es realizada por el mamo y sólo en casos extremos, utilizan el servicio de atención en salud de la EPS. Sin embargo, la atención de la EPS no responde a sus necesidades e intereses, por cuanto sólo se limitan al tratamiento y no a la prevención. Por esto, se hace necesaria la construcción de una propuesta de Educación para la Salud que desde la prevención reduzca la presencia de estas afecciones, contando con la participación de los pueblos indígenas y comprendiendo la cosmovisión del pueblo. De igual manera, es importante conocer las preferencias de la comunidad respecto

al uso de la atención del sistema de salud indígena y el convencional. Esto incluye la utilización de recursos humanos y terapéuticos disponibles en la sociedad para restaurar y mantener la salud, así como la identificación de las personas que cuidan y enseñan a los niños en edad escolar.

Por lo tanto, es perentorio la adopción de la educación para la salud como pilar fundamental de las medidas y acciones en la vida de las comunidades indígenas, de tal forma que contribuya a una propuesta creativa, flexible, y genuina que atienda las necesidades de la población; que valore su cultura, que comprenda su condición humana, respetando su cosmovisión, con la intención de mejorar la salud y el desarrollo personal, que permita contar con calidad de vida.

Con lo anterior se tiene la certeza de profundizar la investigación en la exploración de respuestas que pretendan solucionar con nuevas rutas la situación expuesta; por lo cual se funda una pregunta clave que señala el camino de este proceso investigativo, lo cual coloca la oportunidad de plantear una propuesta diferente de abordar la educación para la salud, que permite cambiar paradigmas y al mismo tiempo se constituye en una contribución importante al ámbito investigativo de la salud.

Si bien es cierto, se va a indagar sobre las prácticas de Educación para la salud, no es de manera tecnicista, sino para desentrañar las redes de significado, la comprensión de ese fenómeno, desde la plataforma de la cosmovisión o sea la forma de ver el mundo de esas comunidades y desde el debate de la interculturalidad, en los pueblos indígenas latinoamericanos, específicamente de intercambio recíproco de estos pueblos. De lo anterior surge la pregunta científica enunciada del siguiente modo:

¿Cuáles son los significados y sentidos que se atribuyen a las prácticas de educación para la salud en la realidad sociocultural de las comunidades indígenas de la Sierra Nevada de Santa Marta, considerando su cosmovisión?

Se debe ser consecuente de la necesidad de iniciar acciones orientadas a la construcción de prácticas de educación para la salud, congruentes con las realidades de las comunidades colombianas, lo cual conlleva cambios en las instituciones y políticas en salud, buscando el reconocimiento y valoración de las comunidades indígenas y al mismo tiempo, se cumpla eficazmente con mejorar la calidad de vida, con una salud para todos.

Dado lo anterior, para realizar aportes relevantes en el campo de la salud y la educación, en esta investigación, se ha asumido con rigor un objetivo general definido y susceptible de conseguir, con unos objetivos específicos, que orientan y definen todo el proceso investigativo, los cuales se presentan a continuación:

1.2 Objetivos

De esta forma se concentra el interés en la profundización de los significados de Educación para la Salud, resaltando los aspectos pertenecientes al tema en las comunidades indígenas, desde la perspectiva de su cosmovisión e interculturalidad, por lo cual se ha hecho una aproximación metodológica de cara a desarrollar los objetivos.

Así entonces podríamos decir que se han dado pasos gigantes para dar respuesta al entendimiento y propuesta de solución al problema planteado en la presente investigación.

1.2.1 Objetivo general

Describir los significados y sentidos que se atribuyen a las prácticas de educación para la salud en la realidad sociocultural de las comunidades indígenas de la Sierra Nevada de Santa Marta, considerando su cosmovisión.

1.2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar el contexto sociocultural de las comunidades indígenas en el marco de la educación para la salud.
- Identificar desde las voces de los actores de las comunidades educativas indígenas, las percepciones sobre la Educación para la salud ancestral, que da respuesta a sus demandas socioculturales.
- Detectar desde el diario vivir de las comunidades indígenas, la necesidad de incorporar de manera transversal la interculturalidad en los procesos de educación para la salud, considerando sus prácticas ancestrales y cosmovisiones de vida.

1.3 Diseño metodológico

Para desarrollar los objetivos planteados en la presente investigación se ha considerado desde la epistemología de la metodología en función de la dialéctica y praxeología del fenómeno de estudio “Educación para la salud en comunidades indígenas desde la

perspectiva de su cosmovisión” adoptar el enfoque de investigación cualitativo comprensivo e interpretativo. De por sí lo cualitativo es más comprensivo y se pueden aplicar análisis globales, vista de manera holística, con el estudio de casos específicos en la medida que tiene como objetivo describir e interpretar la realidad social educativa desde adentro. Interactuando con los actores en su contexto cultural, metiéndose en sus zapatos, captando el conocimiento e interpretando el significado de la realidad, la motivación de los actores que lo viven, para a partir de ellos comprender el fenómeno.

En este sentido, se ha tomado como tronco metodológico (método fundamental) la etnografía, que se interesa en la descripción y análisis de las culturas y comunidades para explicar las creencias y prácticas del grupo investigado, con el objeto de descubrir los patrones o regularidades que surgen de la complejidad (Flórez, 2001). Para ello, se nutre de la antropología cultural, de la construcción histórico-cultural de la comunidad, así como de la filosofía, tratando de hacer un acercamiento transdisciplinario de la realidad. (Tenorio & Sampson, 2011)

La etnografía se remonta a finales del siglo XIX vinculado a dos escuelas fundamentales: la antropología cultural y la escuela de Chicago. La antropología cultural, de origen británico, adquiere su mayor expresión en las obras de Malinowski B., citado por Álvarez (1994), el cual aporta un método de investigación, el trabajo de campo y las primeras etnografías holísticas.

La escuela de Chicago de Sociología, promovida por Park, Burgess y McKenzie, (1925), estudios sobre pobreza y marginación utilizando las entrevistas individuales y fotografías de los sujetos estudiados.

En el ámbito educativo los trabajos de Splider y Splinder (1982) y Kimball citado por Robin (2003) introdujeron una reflexión sobre la cultura en el ambiente escolar y llamaron la atención sobre los patrones de pensamiento e interacción en el proceso educativo. (Nieto, 2010)

De igual manera, para Martínez (2011), la etnografía es la “descripción del estilo de vida de un grupo de personas habituadas a vivir juntas” en donde se aprende el modo de vida de una unidad social concreta, cuyas costumbres, deberes u obligaciones sean

compartidas, pudiendo ser esta una familia, una clase, un claustro de profesores o una escuela.

Pues el objetivo de un estudio etnográfico es crear una imagen realista y fiel del grupo estudiado, donde cada una de las partes interactúan pero su finalidad más amplia, es entender la realidad de otros grupos que tienen características parecidas, porque cada uno se conoce activamente dando como resultado una realidad que surge de la interacción de las partes, encontrando algunos hallazgos que no se estaban buscando, por lo tanto, el investigador debe estar abierto a esos cambios, resultando del proceso investigativo que debe ser continuo y sistemático, la técnica.

Si bien la etnografía desarrolla todo el estudio en general en lo metodológico, los objetivos específicos requieren un apoyo, unas pistas que van más allá de las orientaciones y hasta las pretensiones metodológicas de la etnografía como tal, y por ende, se consideran importantes referentes epistémicos de la fenomenología, el Interaccionismo simbólico y la etnometodología para el desarrollo de los objetivos específicos. Estas tradiciones metodológicas interpretativas se articulan entonces con la etnografía para responder y corresponder a las pretensiones de la presente investigación.

En este sentido, la fenomenología, representada, entre otros, por Husserl (1992) y Schutz (1967), que señalan al sujeto como productor de conocimiento que se construye a partir de lo que subjetivamente percibe. Donde lo primordial es el acercamiento al fenómeno a partir de la experiencia del sujeto. Para Schütz, se trata de “la explicación de la realidad social tal como la experimenta el hombre que vive cotidianamente dentro del mundo social”. En este tipo de exploración el investigador puede obtener un conocimiento interno de la vida social pues supone que describe e interpreta los fenómenos sociales a partir de la perspectiva de los participantes en su contexto social.

Esta cita pone de manifiesto la relación entre la fenomenología y el interaccionismo simbólico, una escuela de pensamiento que, también ha contribuido al marco teórico de la investigación cualitativa orientada a la comprensión. El interaccionismo simbólico pretende comprender la realidad a partir de las atribuciones de significado generados por la interacción social de las personas. (Taylor y Bogdan, 1987)

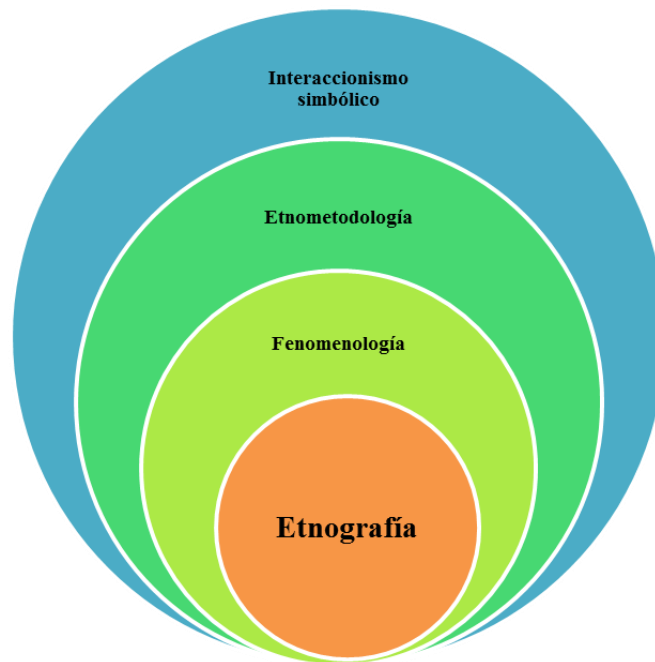


Figura 2 Diseño metodológico

Fuente: Elaboración propia

Por lo expuesto en las líneas arriba, la etnografía es congruente para desarrollar el objetivo general :

- Describir los significados y sentidos que se atribuyen a las prácticas de educación para la salud en la realidad sociocultural de las comunidades indígenas considerando su cosmovisión.

Puesto que describe e interpreta situaciones de las personas, de acuerdo con el contexto en que se desarrollan, reflejando la realidad de los indígenas de la Sierra Nevada de Santa Marta, donde se observan las prácticas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de las comunidades, cuya observación, de forma directa de sus costumbres e interactuando con los actores vinculados con el área de la salud, como también la escuela y la familia, nos darán una realidad de las prácticas que se vienen desarrollando de manera ancestral.

El objetivo general se desarrolló a través de la etnografía, pero cada uno de los específicos reclamó en sí un detenimiento epistémico que de manera ontológica suponen tomar cautelosamente y en el marco de la interacción con la realidad y los significados, símbolos y sentidos de los participantes en los escenarios de educación en salud en

comunidades indígenas, haciendo complejo el ejercicio hermenéutico de comprensión de este fenómeno. Cada objetivo específico se convirtió de alguna manera en un momento único, sin desprenderse del todo. Aunque la etnografía sea la más congruente, se necesita entonces de otras tradiciones para corresponder al diálogo de saberes y comprensión de los modos de vida y cosmovisión de la salud y la forma de cuidarla a través de la educación.

De esta manera, el primer objetivo específico, consiste en:

- La caracterización del contexto sociocultural de las comunidades indígenas en el marco de la educación para la salud: se basó la etnografía para hacer la descripción de las peculiaridades de la población indígena en todas sus costumbres y creencias con relación a la educación para la salud.

No obstante, en el segundo objetivo específico apunta a:

- Identificar la educación para la salud de la comunidad escolar en territorios indígenas (estudiantes, docentes y padres): se considera de manera comedida que la fenomenología permitió con mayor sintonía a la dinámica sociocultural atribuir significados a los diferentes sistemas de las comunidades en el diario vivir de las comunidades, logrando analizar cuál es la conciencia acerca de las prácticas de salud y promoción por parte de los estudiantes de la escuela, donde a partir de ellos, se pudo construir conocimientos, pero en este mismo objetivo se debió tener en cuenta el interaccionismo simbólico se observó de qué manera se relacionan los alumnos entre sí y se pudo observar los diferentes significados que le daban a la educación para la salud, dentro de la escuela.

De igual manera, para detectar las prácticas de educación para la salud en la escuela, dirigió el trabajo hacia la **etnometodología**, donde es trascendental la manera cómo realizan estas prácticas cotidianamente los niños en la escuela, es darle el sentido a lo que se observa, cómo los alumnos le atribuyen un significado a las prácticas de educación para la salud, la interpretación que se le da a cada una de las acciones de los niños en torno a la salud, donde se pretendió hacer visible un fenómeno. Se examinó cómo los niños emplean conceptos culturales y percepciones a actividades específicas, en cuanto Educación para la Salud, para que estas aparezcan como rutinarias.

El tercer y último objetivo específico consiste en:

- Detectar los significados que se atribuyen a las prácticas de educación para la salud en las comunidades indígenas: necesitó de la etnografía en una interacción con la etnometodología y el interaccionismo simbólico pues se describió una realidad de un pueblo indígena y analizó los significados que la comunidad indígena le atribuye a las prácticas de promoción y prevención de la salud y los símbolos que surgen de la interrelación con otros, en situaciones como la educación para la salud, en el contexto de su realidad sociocultural.

1.4 Participantes de la investigación

Entre los participantes se tuvieron: un grupo de escolares de las instituciones educativas indígenas; maestros de estas escuelas; la familia como elemento fundamental de la sociedad, la cual juega un papel esencial en la salud; promotores de salud pertenecientes a la misma comunidad; personal de la IPS (Institución Prestadora de Servicios de Salud) Gonawindúa que atiende los problemas de la salud de las comunidades indígenas; el mamo quien representa el conocimiento, un guía, un orientador, y algunos miembros de la comunidad en general, procurando que tengan diferentes edades y sexos; los cuales aportaron información valiosa para la presente investigación; todos seleccionados de manera intencional pues se caracterizó por incluir grupos típicos, elegidos por consenso del investigador y la comunidad, localizados en los poblados Ikũ, Kágga, y Wiwa de la Región de la Sierra Nevada de Santa Marta.

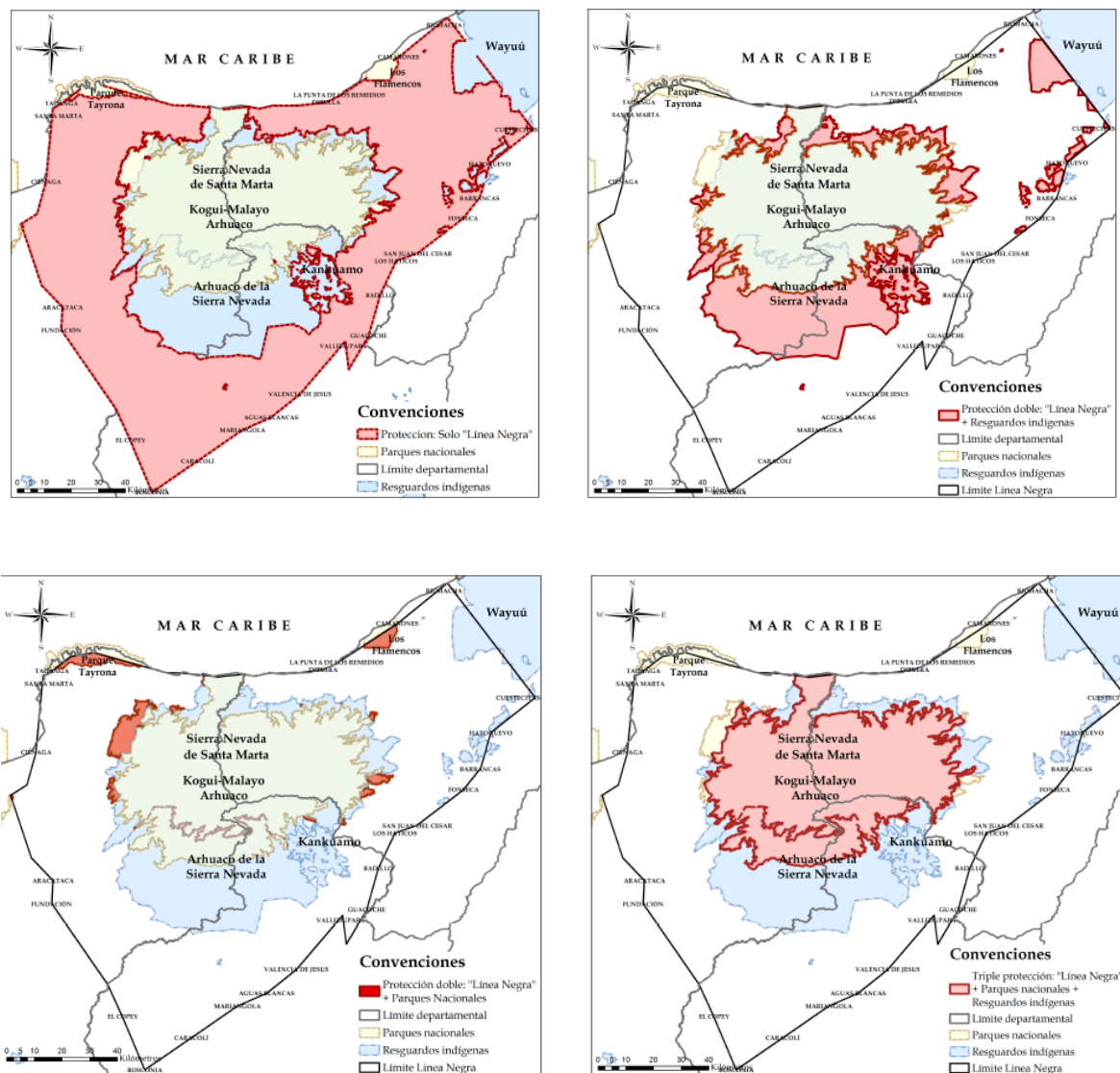


Figura 3 Ubicación de los sitios estudiados

Fuente: WDPA, IGAC, (Hansen et. al., 2013), NOAA y DANE



Figura 4 El investigador en un encuentro dialógico en la escuela Mulkwakungwi

Fuente: Luis Armando Vila

Para la selección, se tiene como finalidad determinar qué parte de la población se va a explorar, para obtener una representación de la realidad indígena, en la educación para la salud y lograr que la población seleccionada brinde la mayor riqueza de información para estudiar a profundidad la pregunta a investigar.

Mediante la recolección de datos se genera teoría, donde este proceso está controlado por la teoría emergente, iniciando la investigación con un marco, donde se es consciente que existen estudiantes, indígenas, maestros, médicos entre otros.

1.5 Momentos de la investigación

A través de cada momento de la investigación, las ideas fueron tomando forma, sobre el tema a investigar, pues mediante ellas, se pudo, no solamente tener una descripción, sino también la comprensión y explicación del fenómeno.

Tabla 1 Diseño de la Investigación

Objetivos	Métodos	Técnicas
Caracterizar el contexto sociocultural de las comunidades indígenas en el marco de la educación para la salud.	Fenomenología Interaccionismo simbólico Etnometodología	Entrevista en profundidad Grupos de discusión Observación participante
Identificar la Educación para la salud de la comunidad escolar en territorios indígenas, prácticas y percepciones (Estudiantes, Docentes y Padres)	Etnografía	Observación participante. Entrevista en profundidad
Revelar los significados que se atribuyen a las prácticas de educación para la salud en las comunidades indígenas	Etnografía. Etnometodología Interaccionismo simbólico	Observación participante. Entrevista en profundidad Grupos de discusión

Fuente: propia

Con base en las ideas no sólo se puede tener una descripción del tema sino también la comprensión y explicación del fenómeno. Siendo una característica principal de la investigación cualitativa, la flexibilidad, sin ser anárquico, pues el investigador debe estar preparado para las variaciones que se puedan presentar. A continuación, se presenta algunos de esos momentos:

1.5.1 Selección del diseño

Una vez que determine, qué es lo que se va a indagar, cuáles son los objetivos que se quieren alcanzar y el escenario, el cuál es la Educación para la Salud en las comunidades indígenas de la Sierra Nevada de Santa Marta, fue fundamental el tipo de diseño en el proceso de investigación, el cual está atado al problema, a una buena pregunta y los objetivos trazados. El caso a investigar es cualitativo porque permite lograr información empírica en el lugar en donde se desarrollan los hechos estudiados, “documentar lo no

documentado”, permitiendo así una elaboración cualitativa del contexto de educación para la salud. (Rockwell, 2009)

El carácter cíclico de la etnografía, la hace diferente a otras disciplinas de las Ciencias Sociales. Estos procedimientos tienden a suceder simultáneamente superponiéndose, unos a otros, donde la información obtenida y las teorías emergentes se utilizan para la recolección de nueva información.

1.5.2 Determinación de las técnicas

Los procedimientos utilizados para acceder al conocimiento dentro de la comunidad Indígena de la Sierra Nevada de Santa Marta, refleja la importancia de la técnica, de acuerdo con el tema planteado de discusión de la presente investigación el cual es Educación para la salud en las comunidades Indígenas, en donde se analizó la espontaneidad y lo expresado como también lo no expresado.

En el grupo de discusión se logró que los integrantes del grupo de la comunidad indígena intercambiaran opiniones sobre la Educación para la Salud, de tal manera que se pudo conocer su punto de vista sacando las conclusiones posteriormente, básicamente los grupos se conformaron con un máximo de 5 personas, los cuales estaban conformados de alumnos de la escuela, profesores, miembros de la familia. El investigador se formuló interrogantes abiertos, donde fue importante lo que se dijo o no se dijo, como también los gestos, de esta manera se consiguieron representaciones de forma grupal donde hubo intervenciones resultado de las respuestas de otros participantes.

La observación participante en la cual el investigador obtiene la información a través de la vivencia de las experiencias, compartiendo el día a día con las comunidades indígenas, o sea que se observa a la vez y se participa. Para registrar la observación hubo diversos tipos de registros, como narrativo (diario o notas de campo) y los audiovisuales (videos, fotografías) donde la escuela jugó un papel fundamental siendo un contexto multicultural, donde se produjeron intercambios simbólicos contruidos a partir de los miembros de la comunidad. (DeWalt y DeWalt, 2002)

Otra técnica empleada fue la entrevista en profundidad, la cual resultó espontánea e informal, encaminando encauzando la investigación hacia un “constructo comunicativo”

como lo mencionan Toro y Parra (2010), con la finalidad de obtener una visión interna de cada uno de los participantes claves en las comunidades indígenas para la educación para la salud.

1.5.3 El acceso al ámbito de investigación

El primer paso fue hacer los acercamientos con la IPS indígena, mamos y rectores de colegios indígenas, lo cual fue fundamental para la investigación y exigió gran habilidad para llegar a estos escenarios, dando como resultado una relación de confianza.

1.5.4 La selección de los informantes

La escogencia de personas claves para la investigación de educación para la salud, como: promotores de salud, profesionales de la salud, mamos, alumnos, rectores y profesores de colegios indígenas, familias, fue fundamental.

Las comunidades indígenas siempre han solucionado sus problemas de salud por medio de sus conocimientos y medicina tradicional, que han transmitido sus mamos de generación en generación de forma oral, pero a través de la comunicación con la cultura occidental han llegado elementos o prácticas de salud y surge la necesidad de interactuar, para lograr un sistema de atención primaria, que promueva la educación para la salud. Es así como se implementan los promotores de salud comunitarios, los cuales son personas de la misma comunidad, hombre o mujer, voluntaria, elegida y reconocida por la comunidad, capacitadas en promoción de la salud, tanto a nivel comunitario como individual, para facilitar la intervención de los equipos de salud y la articulación con la medicina occidental.

Otro participante importante fueron los profesionales de la salud, que laboran en la IPS Gonawindwa encargada de la atención a las comunidades indígenas de la Sierra Nevada de Santa Marta, los cuales no solamente atienden en la ciudad de Santa Marta, sino que se desplazan a las diferentes comunidades, donde tienen un contacto directo con el contexto en que viven los indígenas.

La vivencia de los alumnos de las comunidades indígenas en la escuela en torno a la educación para la salud fue fundamental, así como sus prácticas como tal, sus expresiones lúdicas, carteleras, etc.

Los rectores y profesores de los establecimientos educativos de las comunidades indígenas, los cuales aplican unas políticas y orientaciones en torno a la educación para la salud en las diferentes actividades realizadas en la escuela y contempladas en el currículo, tuvieron un papel importante.

La familia pilar fundamental en el crecimiento, desarrollo y socialización del individuo en una comunidad, influye en sus miembros inculcando, hábitos, creencias, costumbres, conductas saludables.

Los mamos (personas sabias y espirituales, representan la autoridad y son figura central de la cultura indígena), su sabiduría y conocimiento permite el equilibrio entre las fuerzas celestiales y los hombres. Los mamos que reciben una formación especial, desde niños son seleccionados para vivir en viviendas al pie del glaciar y dentro de ellas son educados en los principios de su cultura y fuerzas naturales, formados por años sin ver el exterior hasta que cumplen unos 18 años. Entonces son sacados un día antes del amanecer y observan un amanecer. A partir de ese día empiezan a aplicar su instrucción místico-religiosa.

1.5.5 Recolección de datos y determinación de la duración de la estancia en el escenario

La recogida de datos y la determinación de la duración de la estancia en el escenario mediante la asistencia a lugar de la información como colegios, las IPS Indígenas quienes prestan la atención en salud, la familia y la comunidad en general, varió de acuerdo con las exigencias y profundidad de los temas tratados.

1.6 Técnicas e instrumentos de recolección de información

Las técnicas utilizadas fueron: la entrevista en profundidad a miembros de la comunidad indígena que permitió conocer la cosmovisión de la población y las prácticas tradicionales del cuidado de la salud, consultando a personas de diferentes edades y sexos; la entrevista a profundidad a los escolares de la comunidad que permitió indagar los preconceptos y prácticas que implementan como resultado de la enseñanza tradicional de la comunidad. Además, se utilizó la observación participante y el análisis de las producciones de los estudiantes.

Entre los instrumentos, que fueron validados por la misma comunidad, de manera consensuada, producto del acercamiento a estas poblaciones, se buscó contar con el consentimiento y apoyo de la comunidad. Donde el grupo investigador fu ético y estético en la medida que se tuvo en consideración la voz de la comunidad; se contó con los cuestionarios guías de las entrevistas; las notas de campo, la observación participativa, grupos de discusión, relatos testimoniales, análisis conversacionales y las guías de análisis de dibujos y escritos de los escolares.

Como lo menciona Sandín (2003), hay diferentes clasificaciones de entrevista, donde las más aceptadas son: la entrevista estructurada y la entrevista no estructurada, también llamada abierta o en profundidad, para no hacer una entrevista totalmente abierta se utilizó la segunda, para obtener la información de una manera flexible, la cual se convirtió en un diálogo profundo, sincero, abierto, desde la misma realidad de la gente que se entrevistó.

En el guion de la entrevista se pueden encontrar 3 fases:

1. Socialización del proyecto de investigación ante la comunidad, posteriormente en una segunda visita, después que se hizo el acercamiento, se realizaron las entrevistas.
2. Cuerpo de la entrevista, en primer lugar, se hicieron unas preguntas generales, para entrar en confianza, para luego pasar a lo específico, según un guion flexible, que de acuerdo con lo que respondieron, en algunas oportunidades resultó en otras inquietudes.
3. Fase final, en donde se dejó abierta la posibilidad de agregar algún tema que no se hubiere tratado.

Segundo capítulo

2.1 Caracterización sociocultural de las comunidades indígenas en el marco de la educación para la salud

Las comunidades indígenas en el mundo, a través de la historia, han sufrido una serie de injusticias tales como: discriminación, pérdida de sus tierras, influencias de la colonización, por la cual algunos pueblos han perdido o variado sus costumbres y cultura, colocándolos en desigualdad de condiciones para su desarrollo y de esta manera, engrosando las filas de la pobreza de los diferentes países, constituyéndose en el 15% de los pobres según datos de las Naciones Unidas (2010), en donde el ser indígena es sinónimo de pobre.

No se puede olvidar que, para los pueblos indígenas de la Sierra Nevada de Santa Marta, su territorio es Sagrado, dado que, es la armonización de todo lo que existe, de la vida, comparado con la mujer que da la vida; como el cuerpo, la tierra también tiene sus puntos vitales, un indígena sin tierra no tiene fuerza, lo cual ha sido alterado por el desplazamiento que han sufrido por diferentes grupos armados y colonos, a pesar que el gobierno Colombiano en 1973, reconoció hasta dónde llega el hábitat tradicional de dichos pueblos, en la Sierra Nevada de Santa Marta, demarcada por la línea Negra, simbólicamente establecida.

En ese sentido, Leonor Zalabata (2014), Coordinadora de derechos territoriales del pueblo arhuaco manifestó: “la presencia guerrillera y paramilitar entraba por este lugar, donde se dieron secuestros, crímenes, robos, violaciones de mujeres, muchos niños en la orfandad, por lo cual las autoridades indígenas consideran mantener el control”; por su parte, Hermes Torres (2014), integrante de la Confederación Indígena Tayrona comentó que, “la sierra es un libro que guarda sus sabidurías y conocimientos”.



Figura 5 Consultan entre los miembros de la comunidad Kogi sobre la conveniencia de la investigación. Centro ceremonial de Ableizhi

Fuente: Luis Armando Vila

Tal como lo mencionó el representante del alto comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, “los pueblos indígenas son las personas más afectadas por el conflicto armado en Colombia” produciendo desplazamiento hacia las zonas urbanas donde se ven abocados a alcoholismo y drogadicción influenciados por la cultura occidental, viven procesos de transformación cultural, donde sus tradiciones se pierden al estar lejos de la comunidad. (El Tiempo, 2015)

Esta pérdida de cultura sucede, porque las generaciones indígenas jóvenes se ven influenciadas más fácilmente por la cultura dominante, lo supuestamente moderno y que produce desarrollo, pues, vivir fuera de su comunidad para acceder a una escuela, tener a su alcance tecnologías como televisores, celulares, internet..., lo cual hace que se pierda el interés por aprender sus saberes tradicionales, como saber cómo los Wiwas procesan el algodón para la elaboración de sus vestimentas, que para ellos tiene un significado especial, aunque algunos prefieran el algodón sintético.

Se puede considerar que la tradición oral, aún se mantiene como una de las dificultades para conservar la cultura y tradición, pues, los mayores, son la fuente primaria, en donde está cultivada la historia y los conocimientos, algunos de ellos están muriendo y no tienen la oportunidad de intercambiar saberes con los niños, por eso, se debe rescatar la enseñanza

de su cultura, incorporándole algunos aspectos de las otras culturas, necesarios para encontrar un equilibrio entre sus saberes ancestrales y las nuevas formas de vida a que están siendo abocados, para lograr mejorar la calidad de vida.

Valorando ese conocimiento que se trasmite de forma oral, se trae a colación las narraciones que se realizan en las comunidades indígenas de la Sierra Nevada de Santa Marta, donde los mamos o líderes espirituales, le relatan a los jóvenes, niños y niñas, historias sobre los orígenes de las cosas y seres, en una de ellas se menciona, sobre el origen del mundo en las comunidades Ikꞑ.

Historia de cómo en la tierra se creó todo

En un principio todo lo que existe en esta tierra existía en el agua, cuentan. Tanto los seres vivos como los no vivos carecían de carne y hueso. Todo existía en el agua.

Entonces Serankwa, siendo aún en espíritu, comenzó a formar todo lo que hay en la tierra y en el mundo entero, cuentan.

Como todo estaba en el agua, tomó un pedazo de esa agua y la convirtió en tumas, las piedras talladas y cuarzos con los que se hacen trabajos ceremoniales y pagamentos, regalos de agradecimiento, a todos los seres. Y cuando las tumas nacieron, ya el mundo tenía tumas.

Cuando el mundo ya tenía tumas, entonces pensó que hubiera piedra que sirviera como hueso. Entonces, tomó un pedazo de agua y un pedazo de tumas y lo convirtió en piedra, se cuenta. Cuando se originó la piedra entonces en el mundo ya existían piedras.

Cuando ya en el mundo existía la piedra, entonces pensó que hubiera oro. Entonces tomó un pedazo de agua, un pedazo de tumas, un pedazo de piedra y los convirtió en oro, eso cuentan. Entonces empezó a existir el oro. Este lo creó para que en el mundo hubiera fuerza.

Cuando ya en el mundo empezó a existir el oro, entonces pensó que hubiera gente. Esta la creó para que protegiera todo lo que existe. Entonces tomó un pedazo del agua, un pedazo de tumas, un pedazo de piedra y un pedazo de oro y los convirtió en gente y así, empezó a existir la gente.

Cuando en el mundo empezó a existir gente, se vio que le faltaban muchas cosas a la gente para que se moviera y funcionara, pues al comienzo la gente era sólo genitales, sexos. Por eso pensó que le hacían falta muchas cosas. Entonces tomó pedazos de agua, un pedazo de tumas, un pedazo de piedra, un pedazo de oro y un pedazo de gente y los convirtió en cerebro, en ojos, en oídos, en lengua, en manos y pies, para que sostuvieran las otras partes, para que las acompañara. Sin embargo, todavía dos clases de cosas les faltaban las personas y Serankwa inventó el hueso y la carne para que sostuvieran a los otros órganos.

Cuando en este mundo los sexo-persona ya estaban completos y empezaron a existir como gente, entonces Serankwa pensó que hubiera tierra y tomó un pedazo de agua, un pedazo de tumas, un pedazo de piedra, un pedazo de oro, un pedazo de gente y los convirtió en tierra, cuentan. Entonces empezó a existir la tierra.

Cuando en el mundo ya existía la tierra, pensó que hubiera vegetación, monte, para que protegiera todo lo anterior. Entonces tomó un pedazo de agua, un pedazo de tumas, un pedazo de piedra, un pedazo de oro, un pedazo de gente, un pedazo de tierra y los convirtió en vegetación, en monte. Entonces comenzó a existir el monte.

Cuando en el mundo ya existía el monte, pensó que hubiera viento para que todo respirara y diera vida. Entonces tomó una parte del agua, de tumas, de piedra, de oro, de gente, de tierra, de montes y las convirtió en viento. Entonces empezó a existir el viento

Cuando ya existió el viento, pensó que existiera el firmamento. Entonces tomó un pedazo de agua, un pedazo de tumas, un pedazo de piedra, un pedazo de oro, un pedazo de gente, un pedazo de montes, un pedazo de viento y con eso creó el sol y la luz se vio, así ocurrió. Entonces el sol nació diciendo:

Yo sólo estaré vigilando todo esto y la luna y las estrellas estarán acompañándote en el mundo donde estaremos protegiendo a todo y a todos— así cuentan. Entonces así empezó a suceder.

Cuando ya empezó a existir el sol, todo lo que se creó con anterioridad se vio y Serankwa pensó que se necesitaban otras dos cosas, que había que crear el día y la oscuridad. Siendo así, nació la claridad y nació la oscuridad, y entonces para

todos los seres que había creado determinó que algunos mirarían en la noche y otros, en el día. Así empezó todo a funcionar, cuentan.

Cuando la claridad y la oscuridad comenzaron a funcionar Serankwa suspiró por la nariz, fue un gran suspiro y se formaron las nubes, cuentan. Entonces empezaron a existir las nubes. Y Serankwa dijo:

Este es un sólo espíritu para todos (mi espíritu de respirar, de dar vida) Así la oscuridad, la claridad y el agua estarán cuidando y sirviéndole a todo.

Cuando ya nacieron la claridad, la oscuridad y las nubes, eso empezó a verse. Entonces Serankwa sintió ganas de orinar y orinó y su orín se convirtió en mar, así empezó a suceder; en el lugar donde orinó empezó a crecer el mar.

Cuando aún estaba orinando se le salió un pedo y el pedo se convirtió en truenos y rayos, y así estos empezaron a existir. Entonces Serankwa dijo:

Estos, el relámpago y el trueno, son los que van a cobrar cuando no se cumpla lo mencionado.

Habiendo establecido todo así, ¿qué faltaba: que no había quienes les cantaran a los ya creados? Serankwa pensó: ¿quiénes pueden ser los que harían estos cantos? Entonces creó los animales, los pájaros, los voladores, los que viven en la tierra y los grillos, así los creó, cuentan.

Enseguida estos comenzaron a cantarle a todo. Y a los grillos los dejó para que cantaran en la noche.

Todos los seres creados en este mundo desde entonces se crearon para que funcionaran en acuerdo, conectados. Y si alguno de estos seres no funciona como es, en este mundo comenzarán a suceder cosas distintas. Así estableció

Pero todo esto estaba en espíritu, no estaba a la vista. Ya pasado mucho tiempo esto empezó a ser visible, cuentan.

Leyenda relatada por Addy Martínez (2015).

Así como éste, vamos a encontrar una serie de relatos tradicionales, relacionados con la naturaleza y el cuidado del medio ambiente, la vida misma y son éstas, las costumbres y tradición oral que no se pueden perder.

Pero para lograr esto, se necesita incorporarlo a la escuela, implementado un método que propicie una verdadera interculturalidad, dándose la integración cultural de manera horizontal, entre dos o más comunidades, luchando por la exclusión social, sin importar las diferencias individuales y colectivas. Con frecuencia, ésta se convierte en un problema de educación, pues, todos deben apropiarse del concepto de diversidad y esta cátedra debe ser impartida en todas las escuelas y universidades, fomentando una política de inclusión social, que propicie el diálogo en doble vía, en toda la comunidad educativa, con el compromiso de una formación integral de los estudiantes, dándoles la oportunidad de ser coherentes con una sociedad multicultural, de cara a un futuro global en una sociedad sostenible que conduce a una transformación permanente de los diferentes grupos culturales y el aprendizaje de los diferentes saberes de las diversas personas de los distintos grupos sociales.

En este sentido, el maestro indígena Kogui, Virgilio Gil (2015), manifiesta en relación con el objetivo de la escuela:

Establecer canales de comunicación entre las tradiciones de nuestro pensamiento, para que dialoguen con las tradiciones de pensamiento occidental y de otras procedencias, en la generación de respuestas culturalmente pertinentes a los retos y problemas que enfrentamos conjuntamente como sociedad.

En Colombia, se vienen haciendo esfuerzos con el fin de obtener una Educación propia para las comunidades indígenas, es así como desde el año 2007, se han realizado reuniones conjuntas entre el Ministerio de Educación con las organizaciones indígenas (CIT⁷, OPIAC⁸, ONIC⁹, AICO¹⁰) que conforman la CONTCEPI (Comisión Nacional de Trabajo y Concertación de la Política Educativa para los Pueblos Indígenas) creada por el Decreto 2406 de 2007, donde se ha elaborado el perfil del indígena en el sistema educativo, partiendo de la intención del gobierno, de paulatinamente transferir la administración de la educación de las comunidades indígenas, se reglamenta el Decreto 2500 del Ministerio de

⁷ Confederación Indígena Tayrona

⁸ Organización Nacional de los Pueblos Indígenas de la Amazonia Colombiana

⁹ Organización Nacional Indígena de Colombia

¹⁰ Autoridades Indígenas de Colombia

Educación en julio 2010 por el cual transitoriamente se establece la concertación para la contratación de la implementación del SEIP (Sistema Educativo Indígena Propio) que contribuya a tener una educación pertinente con las realidades indígenas, fortaleciendo su cultura, costumbres y reconociendo una verdadera interculturalidad.

En Colombia, los pueblos indígenas no cuentan con una educación pertinente con su cultura, su cosmovisión y su contexto sociocultural, siendo el reto, impartir una educación que rescate, respete y promueva su identidad cultural, tradiciones y costumbres, aunque en la Ley 115 de 1994 se estipula que la educación debe estar relacionada con el ambiente, lo social y cultural de los pueblos étnicos.

La educación va ligada de la atención en salud y sus principales enfermedades, es así como en junio del 2016 la defensoría del pueblo llamó la atención sobre los altos índices de la presencia de tuberculosis entre las comunidades indígenas del Amazonas, donde en las últimas semanas se han presentado 58 casos, de los cuales 18 corresponden a niños con desnutrición. (El Tiempo , 2016)

Lo mismo sucede en las comunidades Wayúu en el departamento de la Guajira donde se han reportado 43 casos de muertes en el 2014 (Corte Constitucional. Sentencia T-302/17, 2017), estos casos son asociados a la desnutrición, siendo más los casos, puesto que la mayoría no son reportados por las distancias. Se observa una clara violación a los derechos humanos, sobre todo, tratándose de la primera infancia.

Al igual, en declaraciones del secretario de salud del distrito de Santa Marta, Larry Laza en abril del 2016, asegura que la población indígena de la Sierra Nevada de Santa Marta es de alto riesgo por el flagelo de la desnutrición, donde varios niños han sido remitidos a clínicas de la ciudad, esto demuestra la poca atención en materia de salud. “La atención en salud con los indígenas es compleja. Hay una serie de situaciones que pasan alrededor de estos menores, teniendo en cuenta que tienen un componente etnocultural que no puede ser alterado” igualmente agregó:

Tenemos poca posibilidad para tener injerencia en los protocolos de manejo de muchas patologías en las comunidades indígenas, la misma cultura hace que tengan una serie de mitos, como es el caso de desmamantar al bebe porque su madre está embarazada nuevamente. (Laza, 2016)

Por lo anterior, surge la necesidad de tener un sistema de atención que combine la medicina occidental con la medicina tradicional, intermediada por un indígena.

En ese mismo sentido, el personero del Distrito de Santa Marta, hizo mención, al caso de un niño perteneciente a la etnia Kogui que, con 15 días de nacido, tiene un peso de 1000 gramos, indicando que su entidad tiene el deber de velar por los derechos fundamentales de las personas, lo cual demuestra el abandono del Estado y la falta de oportunidades que impiden el normal crecimiento de los niños. (Rosado, 2016)

Así mismo, Elisa Torrenegra (2016), directora ejecutiva de Gestar Salud, afirmó que se debe trabajar coordinadamente con las entidades relacionadas con la atención en salud y la ingesta de alimentos, como es el caso de Bienestar Familiar, pues, estas falencias conllevan enfermedades como la diarrea, que pueden terminar en la muerte. De acuerdo con datos estadísticos del Instituto Nacional de Salud, el Magdalena puede convertirse en el segundo departamento con un mayor reporte de casos de desnutrición.

Y es que, el tema de salud en las comunidades indígenas debe ser prioritario, como lo mencionó la Procuradora Nacional Delegada para los temas de infancia, adolescencia y familia Ilva Mirian Hoyos Castañeda, “la desnutrición debe considerarse un problema de salud pública” (El informador, 2016), por lo tanto las políticas y estrategias para mejorar este problema deben ser coordinadas por la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN), ante esto surge la necesidad de implementar unas políticas de prevención de la desnutrición y estrategias de educación para la salud que pueda incluir a la población indígena en diferentes programas del Estado que sean adaptados a sus costumbres y cosmovisión.

Los inconvenientes más relevantes relacionados con la salud de los pueblos indígenas en Colombia, se presentan por los elevados índices de morbilidad, el alto grado de desnutrición, la falta de conocimiento de la medicina tradicional, su cosmovisión, cultura y la no integración o complementariedad de las prácticas en salud de la medicina tradicional y occidental, en los servicios de salud que cubren a la población indígena, necesarios para mejorar la calidad de vida de la población, pues la esperanza de vida de las comunidades indígenas es, 20 años menos, en comparación con el resto de la comunidad occidental.

En Colombia se cuenta con 87 pueblos indígenas diferenciados aproximadamente, que representan el 1,5% de la población total del país y usan 64 lenguas de 22 familias lingüísticas, poseedores de una gran variedad cultural y conocimientos en salud. El Instituto Colombiano para la reforma agraria, Incora, en diciembre del 2000 había de haber constituido 545 resguardos indígenas. (DANE, 2014)

Según el tercer censo nacional agropecuario del 2014, las comunidades indígenas en Colombia, residentes en el área rural, es del 834 mil habitantes, el 33,4% (3,9 millones de hectáreas) del territorio de grupos étnicos tiene uso agrícola; en el 2013, el 74,9% de las unidades de producción agrícola ubicadas en los territorios de grupos étnicos que tienen cultivos, contaban con al menos un área específica para producción de autoconsumo; el 22,2% de la población que se reconoce indígena mayor a 15 años reportó que no sabía leer, ni escribir. De la población que se autoreconoce como grupo étnico, el 48,5% son mujeres y la mayor proporción de la población se encontraba entre los 5 y los 19 años. (DANE, 2014)

De acuerdo con la Unicef (2015), la tasa de mortalidad infantil en Colombia ha disminuido durante los últimos años, pasando de 28.1 x 1.000 nacidos vivos en 1998 a 25.6 para el año 2001, lográndose disminuir, según la meta establecida para el año 2000 de 26 x 1.000 n. v. Con relación a la tasa de mortalidad infantil en los indígenas, es 2,6 veces mayor de la media nacional y la mortalidad por desnutrición es dos veces mayor en aquellos municipios con población indígena del promedio nacional, en el 2013 la mortalidad materna en la población indígena fue 8.8 veces mayor que el promedio nacional

Por ejemplo, los niños Wayuu se mueren por la ausencia de alimentos, agua potable y la deficiencia en el sistema de salud, en el 2015 murieron 37 menores reportados, pues pueden ser más, en este sentido, la corte ordenó crear un sistema de información que sea capaz de detectar y evaluar la situación de los niños de estas comunidades, esas muertes están asociados a la desnutrición y deshidratación. A julio del 2016 se habían reportado 41 casos, no sólo produciendo la muerte sino trayendo serias afecciones a la salud, por lo cual, la Corte Suprema de Justicia ordenó a la Presidencia de la Republica implementar estrategias que garanticen el agua potable y el acceso a alimentación y servicios de salud, de los niños, niñas y adolescentes de la Guajira, en comunidades como Uribí, Manaure, Riohacha, Maicao, entre otras. (El Tiempo , 2016)

Pero, en este mismo sentido, el 18 de julio del 2016, 33 autoridades indígenas Wayúu tomaron la decisión de no permitir la implementación de programas del ICBF, hasta tanto, no se diseñen unas estrategias de la atención a la primera infancia acordes con sus costumbres, tradición y necesidades, pues estos programas están diseñados para otras comunidades en otros contextos y otras realidades, en comunicado de las comunidades indígenas en junio 2016 exigen una mirada intercultural y no más discriminación en la atención en salud.

El médico pediatra, Spencer Rivadeneira, secretario de salud de Riohacha, en julio del 2016 comenta que, a los infantes indígenas les va mejor cuando son atendidos en sus propias comunidades, que, en los hospitales, pues se necesita que se combine la medicina tradicional con la occidental, con la presencia de intérpretes, con conocimiento de su lengua y costumbres.

En declaraciones de la indígena Wayuu Matilde López Arpushaina, quien denunció inicialmente, los casos de desnutrición en la Guajira, haciendo relación al abandono por parte del Estado.

“Por muchas dificultades que hay en las comunidades, cuando no hay agua, cuando la salud no llega, las vías de acceso son malas, no hay alimentos, ni empleo, como se judicializa a un padre de familia que no tiene como mantener a su hijo, donde está la garantía que debió haber dado el Estado”. (López, 2014)

Para el Consejo de Estado, la omisión por parte de los entes regionales y nacionales, desde muchos años atrás, en contra de las comunidades indígenas, ha vulnerado los derechos fundamentales a la educación, salud y alimentación, pues los porcentajes de desnutrición de las poblaciones indígenas son superiores al resto de la población nacional. (Fundación Derecho Justo, 2017)

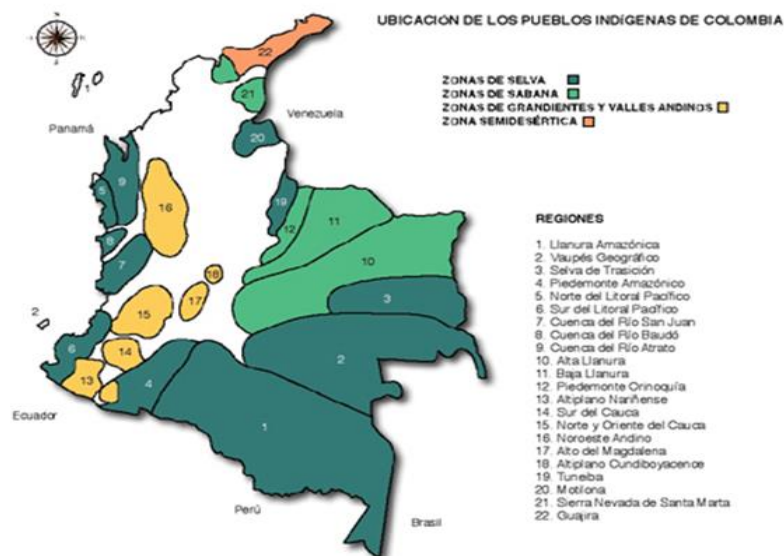


Figura 6 Ubicación de los pueblos indígenas en Colombia

Fuente: Pineda Camacho Roberto (Revista Alteridades)

Tabla 2 Distribución de la población indígena en la Sierra Nevada de Santa Martha

Gonawindúa Ette Ennaka	
Institución Pública de Salud Indígena	
Etnia	Población
Kogui	16.915
Arhuaca	6.726
Wiwa	2.889
Total	26.570

Fuente: Ministerio de Cultura (2015)

En la Sierra Nevada de Santa Marta, se encuentran 4 grupos étnicos:

Los Kankuamos habitan en las estribaciones de la Sierra Nevada de Santa Marta, en los pueblos de Atanquez, Guatapuri, Chemesquemena, los Haticos, la Minha y Rio Seco correspondiente al departamento del Cesar, limitando con los resguardos de los Kogui, Wiwa y Arhuaco. Según el censo del 2013 alrededor del 50% de los Kankuamos viven desplazados en ciudades como Barranquilla, Cartagena, Riohacha y Santa Marta, pero conservando sus costumbres como por ejemplo antes de tomar una decisión importante

acudir a un sitio sagrado para poner en orden sus ideas y poder alcanzar las metas propuestas.

En la base de datos del Ministerio del Interior aparecen con una población de 3.802 habitantes, aun cuando el DANE no lo tiene registrado, después de un periodo de adopción por la cultura occidental han vuelto a retomar su cultura, costumbres e identificarse como grupo indígena. (Bahamon, 2012)

Una de las diferencias de los Kankuamos con otros grupos de la Sierra son sus vestidos, pues las mujeres usaban dos mantas cruzadas y los hombres pantalón corto y sombrero de paja, su idioma parecido a los de los Iká. La casa ceremonial masculina es Teruarica, donde se discuten temas trascendentales para la comunidad con los mamos, siendo este la autoridad espiritual y social. El pago, ofrenda que se hace a los dioses y ancestros es el eje principal de continuidad con su pasado como indígena, el cual se realiza en sitios sagrados, políticamente están unidos bajo la Organización Indígena Kankuama (OIK).

Los Wiwas¹¹ o Arsarios o Malayos residen en los departamentos de Magdalena, Cesar y Guajira, comparten las tierras con parte de los resguardos de los Aruhacos y Koguis. Unos de sus principales asentamientos en la vertiente suroriental y el norte de la Sierra Nevada de Santa Marta en el resguardo Kogui-Malayo-Arhuaco que se ubican entre la cuenca media alta de los ríos Ranchería, Cesar y Badillo, otra parte habita en el resguardo Campo Alegre en la Serranía del Perijá, municipio de Becerril-Cesar. Su composición social y territorial actual está dada por la colonización, que con su agricultura y ganadería expandieron su frontera, que tomó importancia después de la guerra de los mil días¹².

Todo lo anterior favoreció las migraciones indígenas, la llegada de los misioneros, con sus orfanatos y escuelas, que influyeron determinadamente en los cambios en la cultura de los wiwas. De acuerdo con sus ancestros y creencias, a este grupo le fueron asignadas las tierras bajas y cálidas de la parte norte de la sierra nevada para su cuidado y protección.

11 Los hombres Wiwas visten de pantalón y camisa blancos, mochila blanca de fique y sombrero de paja; la mujer tiene una gran importancia que llega a ser saja, similar al mamo.

12 Guerra civil colombiana de 1899 a 1902.

Wiwa significa gente de tierra caliente, se piensa que son descendientes de la misma madre de los Kogui, pero de los Arhuacos, Los asentamientos están conformados por dos clases de edificaciones, la casa ceremonial para hombres y mujeres y las viviendas.

La colonización, los grupos armados y la bonanza marimbera hicieron que se dispersaran las 50 comunidades de esta etnia, según Barragán (2006), son descendientes de Kalawia y Kalashe padres del bosque por lo cual su misión es cuidar los bosques, sin embargo, han sido alejados por colonos y grupos armados, que talan y queman los montes.

Las comunidades indígenas de la Sierra Nevada de Santa Marta han sido víctimas de desplazamientos, asesinatos, desapariciones, con invasión a sus territorios sagrados, al igual que la prohibición de las prácticas ancestrales, relacionadas con la cultura y la salud, en ese sentido la comunidad Wiwa de Zalemakú se reunió en el 2015 donde pidieron tener el acompañamiento del gobierno para contar con una memoria histórica que le rinda un homenaje a los innumerables indígenas que fueron blanco de los grupos armados y recuperar los territorios que representan para conservar la naturaleza y sus costumbres

En ese sentido, el mamo Ramón Gil de la comunidad Wiwa, comenta a raíz del rayo que cayó sobre una casa ceremonial en octubre del 2014 y mató a 11 indígenas enlutando esta comunidad, que “la naturaleza está cobrando por tantas talas y saqueos realizadas a la Sierra Nevada de Santa Marta”.

Los Arhuacos o Ikñ están conformados aproximadamente por 14.799 personas, habitan en un área de 195.000 hectáreas en los departamentos del Cesar, Guajira y Magdalena, en las cuencas de los ríos Fundación, Ariguaní y Aracataca, en la parte inferior de los ríos Palomino, Don Diego y en la vertiente sur oriental alta de los ríos Azucarbuena y Guatapurí de la Sierra Nevada de Santa Marta. Practica la Ganadería bovino y lanar, además tiene cultivos de café, en las partes frías arracacha, batata, ajo, col y cebolla; en el clima templado frijol, aguacate, maíz, ahuyama, caña de azúcar, plátano, guineo, tabaco, yuca.

Los Kogui o Kággaba, son un pueblo que habita en la vertiente norte de la Sierra Nevada de Santa Marta, en los valles de los ríos Palomino, Don Diego y Ancho San Miguel. De aproximadamente diez mil personas su conformación. Los pueblos se construyen alrededor de la casa ceremonial masculina llamada María. La base alimenticia es el plátano, entre los que sobresale el plátano ahumado o “joto jolo”. La tierra se ha

limitado a una parcela por familia, en donde cultivan yuca, papa, malanga, maíz, batata, frijol, plátano y caña de azúcar (para producir panela). Además, crían animales domésticos; complementan su alimentación con la pesca y caza en pequeñas cantidades.

Producto del cambio climático, a la pérdida de las mejores tierras en la sierra, sobre todo en la parte baja del macizo montañoso y a la ausencia de lluvias, ha provocado el daño de los cultivos de yuca, malanga, plátano, ahuyama, frijol, pues las fuentes hídricas se han secado y como consecuencia las comunidades indígenas han comenzado a enfermarse, presentando desnutrición crónica asociados a problemas respiratorios, y gastrointestinales. Félix Ospino, Director regional del ICBF¹³ en febrero del 2016 comentó que se están incorporando a programas de nutrición infantil, como el de “Los primeros mil días”, pero estos programas no son suficientes, ni corresponden a una realidad cultural, estos son paños de agua tibia para resolver un problema de fondo. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF], s.f.)

A febrero del 2016, el coordinador médico de la IPS (Institución prestadora de Servicios de Salud), indígena Gonawindúa Ette Ennaka, Dr. René Cardona, manifestó, han sido reportados 4 casos de desnutrición de Koguis en jurisdicción de Ciénaga y Dibulla Guajira. “Los casos de desnutrición sí se dan en las comunidades de la Sierra Nevada, algunos asociados a condiciones sociofamiliares y abandono. No son tan frecuentes, pero los hay” (El Espectador. Redacción Nacional, 2016). La desnutrición en los niños Kogui de Sebaynzhy están asociados a la falta de alimentos y agua, “hay familias que ya no pueden estar en esta zona y algunos están pensando en retornar a la parte alta de la Sierra Nevada, donde pueden tener su alimentación y el agua más permanente” lo comentó el maestro y líder Kogui Francisco Gil. Este pueblo indígena que hace parte del cordón ambiental y tradicional de la Sierra Nevada de Santa Marta, el cual fue gestionado a través de un convenio del departamento para la prosperidad social y el cabildo indígena del resguardo Kogui-Malayo-arhuaco, que cuenta con internado, cocina, baterías de baño, puesto de salud, aulas, comedor y biblioteca, no ha podido ser inaugurado por parte del gobierno, a febrero del 2016 por no contar con agua potable, producto de una mala planeación,

¹³ Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

trayendo como consecuencia el consumo de aguas estancadas y la proliferación de enfermedades, como diarreas

Los indígenas han perdido parte de su territorio por la presencia de grupos armados y la aparición del narcotráfico en la región, de tal manera que han sido desplazados, influenciando sus saberes ancestrales y deficiencia alimentaria que ha logrado afectar a la población infantil. Es por ello que el Estado promulga el Decreto Ley 4633 de 2011, que fue expedido atendiendo el mandato legal contenido en el artículo 205 de la Ley 1448 donde define las medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de derechos territoriales a las víctimas pertenecientes a los pueblos y comunidades indígenas.

Belkis Izquierdo citada por Alexandra Endres (2014), indígena Arhuaca, es magistrada auxiliar del consejo superior de la judicatura y la primera indígena en alcanzar ese cargo, expresa la necesidad del diálogo entre las culturas, lo cual lo llama interculturalización, dando a conocer que somos diferentes, con diferentes maneras de entender la vida, pero con valores y apuestas en común para mejorar la sociedad y la calidad de vida, a partir de los aportes de las diferentes comunidades, donde vamos a encontrar unos aprendizajes mutuos, resultados de una convivencia verdadera, pues los seres humanos tienen la responsabilidad de trabajar por el equilibrio del planeta.

Por lo cual comenta “Hay una invisibilidad epistémica en virtud de lo cual se valora un tipo de conocimiento y se desconocen otros” o sea que se escuchan a los indígenas, pero a la hora de tomar decisiones prevalecen las de otras culturas, muy a pesar que en el artículo séptimo de la Constitución Política de Colombia se reconoce a Colombia como un país multiétnico y pluricultural.

En un proceso que comienza en el 2013 y finaliza en abril de 2017, con la participación de diferentes autoridades tradicionales indígenas como mamós y socialización con más de 600 indígenas de las cuatro etnias y del gobierno, en cabeza de la Ministra de Cultura Mariana Garcés, el Consejo Nacional de Patrimonio Cultural declaró patrimonio inmaterial de la nación el conocimiento ancestral de los pueblos indígenas de la Sierra Nevada de Santa Marta y el plan para preservar la cultura, sus costumbres y tradiciones a través del tiempo, fundamentado en la Ley de Origen, el territorio y la conexión de los

sitios sagrados que dan el equilibrio de la vida de los pueblos indígenas Kogui, Wiwa, Arhuaco y Kankuamo.

En palabras de Cayetano Torres, perteneciente al pueblo Arhuaco y coordinador plan especial de Salvaguarda (PES) del conocimiento ancestral “con este reconocimiento se garantizará el posicionamiento y la continuidad del pensamiento indígena ante la sociedad mayoritaria” (Ministerio de Cultura, 2017)

Entre las actividades contempladas en el plan de salvaguarda del conocimiento ancestral entre otras, se tiene el fortalecimiento, cuidado y mantenimiento del conocimiento tradicional asociado a las plantas medicinales y alimentación propia.

2.2 Salud en las comunidades indígenas

La salud en Colombia ha sufrido una serie de transformaciones en lo concerniente a la prestación de los servicios de salud, la cual comienza con el Decreto 1811 (1990), por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 10 de 1990 en lo referente a la prestación de los servicios de salud a las comunidades indígenas por la reforma a la seguridad social, desde el año 1993 con la Ley 100 y la modernización del Estado, al igual que en la Constitución de 1991, donde está plasmada la obligatoriedad del Estado en la atención a todos los habitantes y la equidad en la prestación de estos.

En ese sentido, la Dra. Belkis Izquierdo Torres Indígena, Arhuaca Magistrada Auxiliar de la Consejo Superior de la Judicatura reconoce que occidente hace aportes importantes, como en la medicina con los medios de apoyo diagnóstico por ejemplo las radiografías, pero los pueblos indígenas deben ser respetados con sus valores y costumbres.

Se hace preciso resaltar una frase de la Dra. Belkis para la reflexión “Nos abren la Universidad, pero sólo para que aprendamos todo el conocimiento de afuera. No hay espacios para hacer una reflexión sobre los valores propios”

Al igual, en la Sierra Nevada de Santa Marta se han implementado planes y proyectos para mejorar la calidad de vida de las comunidades indígenas como los desarrollados por la Fundación pro Sierra Nevada, plantas de procesamiento de agua potable y tratamiento de aguas residuales, mejorando la contaminación del nacimiento de los ríos, lo mismo que se crearon clínicas y centros de Salud. Y es que se necesitan programas de educación para la

salud y el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud para las comunidades indígenas, pues la salud no solamente es el tratamiento de las enfermedades, sino que debe ser mirada de manera integral, teniendo en cuenta el bienestar individual y colectivo.

Los fundamentos para estos planes fueron dados hace varios años en Helsinki (Finlandia) 2013 por la Organización Mundial de la Salud cuando planteó “Salud en todas las políticas” en la cual se propone adoptar de manera intersectorial y con equidad para todas las comunidades las políticas que tienen que ver con los indicadores de salud y el bienestar colectivo, evitando los perjuicios y repercusión de las decisiones que en materia sanitaria se tomen.

La batalla, no sólo se da en contra de la enfermedad, sino en hacer respetar las creencias ancestrales que priman en las diferentes comunidades indígenas, como lo dice José de los Santos Sauna, cabildo gobernador Indígena, respecto a la muerte de algunos indígenas en la Sierra Nevada “No permitimos que trasladen los cadáveres hacia la ciudad porque les realizan necropsias y eso ante la madre tierra es un pecado”. Según la secretaria de salud del Cesar y la misión médica que interviene la Sierra Nevada de Santa Marta, estableció que varias comunidades indígenas de la allí padecen infección respiratoria aguda no grave y un alto grado de desnutrición cuya combinación puede desencadenar en la muerte de muchos de ellos.

De acuerdo con el cabildo gobernador de los Kogui, Santos, los territorios de los Kogui son reducidos y están en la parte alta que les dificulta desplazarse a la ciudad para ser atendidos en la IPS, también intervienen factores como el idioma, pues muchos de ellos no hablan el castellano y no cuentan con un intérprete en los hospitales, y la otra la económica pues no tiene para desplazarse a los centros de atención donde deben alimentarse también, lo que trae un choque con la medicina occidental.

Al igual para la prestación de los servicios de salud se les solicita estar con el documento de identidad y por ejemplo sólo el 5% de los Kogui se encuentra documentado, según lo manifestado por el cabildo gobernador Santos, solicita del gobierno la implementación de un sistema productivo que les permita generar sus propios alimentos.

En el 2016 llegó a 90 los fallecidos por desnutrición, en este sentido se encuentra el caso de la muerte de 11 indígenas ocurridas en marzo del 2017 en el asentamiento Sinkaka-

kogui, ubicada en el páramo de la Sierra Nevada de Santa Marta, entre los departamentos Magdalena y Cesar, es una zona extensa, con temperaturas entre 4 y 14 grados centígrados, donde habitan alrededor de 300 personas, estos decesos fueron causados por una infección respiratoria producida por el virus de la influenza, agravado por la desnutrición, según informó el Instituto Nacional de Salud, pues allí basan su alimentación en yuca plátano y caña, que es lo que cultivan, careciendo de proteínas por falta de animales para su consumo y producción de lana para elaboración de vestidos, solamente en algunas ocasiones consumen aves silvestres, como palomas.

Danit Bacina Izquierdo citada por Alexandra Endres (2014), gerente de Dusakawi, institución encargada de prestar los servicios de salud en Valledupar referente a la comunidad Kogui-Sinkaka, manifestó lo siguiente: “es una población vulnerable, carecen de seguridad social, nosotros los estamos atendiendo, sin embargo, hemos tenido limitaciones, ya que por sus tradiciones ha sido imposible llevarles programas de vacunación y por deficiencia en su alimentación presentan desnutrición”

Aunque con programas como “Guarda Bosques Corazón del Mundo” liderado por los pueblos indígenas de la Sierra Nevada, uno de los ecosistemas más importantes del mundo, se busca preservarlo y liberar las tierras amenazadas por la acción del hombre y su utilización no adecuada de las tierras, teniendo otros beneficios como promover el territorio ancestral Arhuaco y erradicar la desnutrición infantil de esta comunidad.

Y es que oficios como el de las parteras del pacífico, el cual en septiembre del 2016 fue incluido en “Lista representativa del patrimonio cultural inmaterial de la nación” las cuales están dispuestas a salir en medio de la noche o la lluvia para cumplir su labor, pero no faltan profesionales de la salud y religiones, que no estén de acuerdo con el trabajo que estas personas realizan y la aplicación del conocimiento ancestral, acompañamiento a la familia; lo peor es que estos saberes se pierdan por no ser transmitidos a las nuevas generaciones pues algunas han sido acusadas de hechiceras. Se debe empezar a reconocer el valor que tienen todos los conocimientos ancestrales que han perdurado a través del tiempo y han salvado muchas vidas y ese reconocimiento debe empezar por parte del Ministerio de Salud.

En ese sentido, se pueden mencionar los índices de la mortalidad materna en indígenas de la Sierra Nevada en el Cesar, destacándose que en el 2016, según la Secretaria de Salud del Cesar se han cobrado 13 víctimas asociadas a sepsis puerperal, eclampsia severa, hemorragia uterina, muerte súbita, insuficiencia respiratoria, falla hepática y obstétrica, donde esto los ha llevado a pensar en adaptar los servicios de la secretaria de salud a las condiciones socioculturales y necesidades de las comunidades indígenas, tomando como base experiencias de otras comunidades indígenas de otros países como Perú, por ejemplo, donde se acordó que para el examen se debe tener una bata que dejara ver sólo su vientre y no otras partes del cuerpo, otro acuerdo es dejarle llevar la placenta pues para ellos tiene un significado especial y deben enterrarla, dando una adecuación cultural de servicios de salud.

Para conseguir entornos saludables, se necesitan intervenir los determinantes sociales tales como agua potables, recreación, medio ambiente y nutrición entre otros, esto no se logra con políticas del sector salud o creación de hospitales, sino con la intervención de todos, de las diferentes comunidades, como lo reconoce la directora de la Organización Panamericana de la Salud, Carissa Etienne, pues las acciones individuales son insuficientes, se debe trabajar de la mano con todas las comunidades. Desde diferentes frentes para mejorar la calidad de vida de las comunidades indígenas.

Cuando se habla de calidad de vida de las comunidades indígenas, se debe mencionar el detrimento de las condiciones de vida, refiriéndose a los determinantes de la salud que según la Organización Mundial de la Salud son alimentación, educación, saneamiento básico, servicios de salud, entre otros, los cuales no son equitativos con el resto de habitantes de Colombia.

2.3 Comprensión de la información

Para la recolección de los datos de este estudio fueron utilizadas cuatro técnicas de recolección de información, la entrevista, observación, grupo focal y el diario de campo, aplicándose la triangulación de técnicas con el objetivo de validar la información obtenida en el discurso de los participantes y en su quehacer diario dentro de las comunidades indígenas de las que hacen parte.

Es importante precisar que la presentación de los datos en la investigación etnográfica se articula en dos momentos, uno descriptivo y otro interpretativo, por lo cual la exposición de los resultados obedece al primer momento, encontrándose las categorías, subcategorías y códigos que surgieron mediante un proceso constante de análisis que fue realizado desde el análisis temático, iniciando con un proceso de familiarización de los datos, para luego generar códigos que permitieron identificar temas o categorías que hacían parte del discurso de las comunidades indígenas de la Sierra Nevada de Santa Marta.

En el proceso de análisis constante surgieron ocho (8) categorías, treinta y seis (36) subcategorías y trescientos catorce (314) códigos, de esta manera se encontrarán las siguientes categorías: características sociodemográficas, salud, enfermedad, cuidadores, factores de riesgo, prácticas en salud, educación para la salud y percepciones de educación para la salud. En la tabla No. 3. se pueden encontrar en detalle las categorías, subcategorías y códigos que emergieron en este estudio.

Tabla 3 Categorías, subcategorías y códigos que emergieron del discurso de los participantes del proceso investigativo

Categoría	Subcategoría	Códigos
Características sociodemográficas	Alimentación	Frijol- Pollo- Yuca- Leche- Cerdo- Guartinaja- Gallina- Bastimentos- Plátano- Ají- Huevo- Pava silvestre- Chirinche- Armadillo- Carne de monte- Guandú- Pato- Pizco- Chivo- Maíz- Ahuyama- Malanga- Carne de res- Plátano molido- Aves silvestres- Levadura - Guarapo - Manzana - Guineo - Ganado - Arroz - Guineo maduro- Arepa- Chocolate- Hígado- Mondongo- Ñame- Papa- Pescado- Saíno- Sardina.
	Animales	Culebras – Ovejas
	Enseñanzas para niñas	Oficios del hogar- Cocinar- Tejer mochilas- Clases académicas
	Enseñanzas para niños	Matar gallinas- Cortar Leña- Matar chivos- Clases académicas
	Rol de la mujer	Cocinar- Ordenar- Alimentar- Bañar
	Rol del hombre	Recolectar cultivos - Ayudar a preparar- Buscar alimento- Trabajar

	Costumbre	Baño en la mañana - Uso de fogón - Enterrar cordón- Confesión al mamo- Uso de agua de río- Enterrar placenta- Alejar culebras- Bautismo indígena- Consulta al mamo- Dormir en el suelo- Orinar en un sólo lugar - Elección del mamo - Alimentar culebras - Conocimiento de espíritu - Mantenimiento a sendero - Ordenar la casa- Relaciones sexuales- Amarre de leña- Elección de rol- Concentración - Lactancia materna - Curar naturaleza - Reunión con mamo - Casarse - Entrega de poporo- Dormir en la tierra.
	Lugar de atención en salud	IPS - Puesto de salud- Sombra de árbol- Sitio sagrado
	Lugares sagrados	Creenchigua - El morro - Taganga – Guajira
	Condiciones de vivienda	Manguera - Recipientes para agua- Piso de tierra- Fogón de leña- Tablones- Escasa ventilación- Hamaca
Salud	Definición	Estar bien - Poder comer - Aseado - Ausencia de enfermedad - Ausencia de problemas - Conexión espiritual y física - Cuidar asearse - Equilibrio - Familia - Lavar ropa bien - Tener cultivos - Compromiso - Protección con medicamento - Sanar vida - Mantenerse bien- Vivir bien y sano- Cuidarse.
	Fuente de salud	Bienestar espiritual - Corazón - Felicidad - Vivir - Mamos.
Enfermedad	Definición	Desequilibrio - Estar mal- Hacer lo indebido- Actitudes malas- Descuido espiritual
	Tipos de enfermedades	Gripa - Tuberculosis- Diarrea- Picadura de culebra- Problema en bronquios- Irritación en la vista- Cáncer de estómago- Sangrado- Vómito- Anemia- Infección- Llagas- Urticaria- Fiebre- Desnutrición- Intoxicación- Dolores de barriga - Tos- Brote- Catarro.
Cuidadores		Promotor- Mamo- Dhusakabi - Indígena- Comunidad- Sobadero
Factores de riesgo	Espirituales	Ausencia de confesión - Ausencia de pago - Ausencia de papá - Daño a la naturaleza - Falta de armonía - Falta de aval - Hora de dormir - Maltrato animal - Naturaleza enferma - Pérdida de tradición - Pelear- Arroz quemado- Piojos como

sabiduría.

Prácticas de salud	Oral	Consumo de caña - Compra de dulces - Descuido de dientes - Falta de cepillos - Poca atención - Poco cuidado oral - Poca importancia- Falta de cepillado.
	Físicos	Depositar heces - Uso de fogón - Agua sin hervir - Caminar descalzos - Falta de jabón - Limpiar heces - No planifican - Cambio en alimentos - Cerdo en fuentes hídricas - Disposición de basuras - Falta de atención - Falta de sanitarios - Heces expuestas - Micción - Mugre - Noción del tiempo - No uso de sanitarios -Tratamiento tardío- Consumo de avena - Consumo de leche - Manos sucias- Falta de comida balanceada- Garrapatas- Falta de lavado de manos- Mala manipulación de alimentos- Centro de salud lejos- Piojos.
	Educación	Analfabetismo - Desconocimiento de enfermedades - Confusión de medicamentos - Poca capacitación- Falta de permiso- Falta de brigadas- Falta de información - Falta de aceptación.
	Roles del mamo	Orientación - Medicación - Trabajo espiritual- Confesión al mamo- Orientación espiritual- Toma de decisiones - Bautismo indígena- Consulta al mamo- Enseñar a la comunidad- Formación de mamos- Decidir salud - Tratar enfermedades- Enseñanza espiritual - Prevención de culebras - Fuente de saber- Indicar pago - Colocar nombre- Líder.
	Roles del promotor	Enseñar- Vacunar- Repartir medicamentos - Cuidar salud - Explicar - Cuidado físico
	Roles del sobadero	Sobar - Atender parto - Acomodar
	En la vivienda	Aseo de vivienda - Hervir agua - Cocinar bien -Uso de jabón- Alejar a niños de polvo- Orden en la casa- Cercado de animales- Lavar ropa- Dormir al lado del fogón

	Cuerpo	Lavarse las manos -Aseo personal- Ingesta de panela- Amamantar- Vacunación- Autoexamen de mama- Lavar bebe- Agua caliente - Desparasitar - Comer lento- No mojarse- Aseguranza- Embarazo - Alimentarse bien - Uñas cortas
	Cuidado oral	Cepillarse los dientes - Enjuagues - Fique- tributos- Buches de agua- Limón-Pasta dental- Arena firme- Caña de azúcar- Morder cuarzo- Plantas- Caca de tigre - Uso de cepillo - Uso de agua- Arena fina- Mano y agua.
	Tratamiento tradicional	Pagamento - Uso de plantas- Confesión al mamo- Toma de plantas Contrababilana - Guanaba - Icoria - Lleva limón - Hablar con el mamo - Automedicación - Anamú - Marañón - Eucalipto - Consultar naturaleza - Caldo de pollo - Buena alimentación - Uso de agua caliente - Consumo de agua - Manzanilla - Paños de manzanilla- Reposar - Confesión a la comunidad- Trabajo espiritual - Uso de cordón - Raíces de planta- Pie de león - Romero - Líquidos - Alimenticos - No engañar - No matar - Sentarse en lugar sagrado - Agua fría - Guineo machacado - Jugo de limón - Consumir poporo - Pagar a la naturaleza- Gasolina- Limpieza espiritual- Contra-Baico- Café- Sueños.
	Tratamiento occidental	Crecimiento y desarrollo - Método anticonceptivo- Suero antiofídico- Traslado - Tomar pastilla - Uso de medicamentos- Canalizar- Naproxeno - Automedicación- Antibióticos- Penicilina- Suero- Distran- Control de peso- Anestesia.
	Tratamiento de heces	Lejos fuente hídrica - Taparlo
Educación para la salud	Requisitos	Chigulact- Consulta espiritual
	Prácticas	Educación preventiva - Hacer caso - Aconsejar - Cuidarse - Comunicación- PRAE- Campañas de salud- Brigadas-
	Necesidades de formación	Educación preventiva - Reunión - Charlas - Enseñanza de higiene oral - Fortalecer saberes - Formación del promotor - Intercambiar saberes - Talleres- Tutorías - Unión de saberes - Enseñanza de hábitos de higiene- Educación sexual
Percepción de	Planificación	Contra la naturaleza - Evitar lidia de niños - No les gusta- No

Educación para la salud		se cuidan - Falta de conocimiento - No hay- Depende de dios.
	Vacunación	Exposición a enfermedades - Lenta aceptación- Por decisión del mamo.
	Tratamiento occidental	Complemento - Impuesta - Primacía de lo tradicional
	Tratamiento tradicional	Complemento - Demanda sacrificio - Siempre se hace
Contaminación por letrinas - Resistencia a letrinas.		

Fuente: Construcción propia a partir de las intervenciones de los encuestados

Con el objetivo de darle sentido a este momento descriptivo se presentarán a continuación las citas producto del discurso de los participantes del estudio, dichas citas estarán organizadas alrededor de las siete categorías que emergieron de los datos.

Características sociodemográficas: “En la mañana (...) sólo en la mañana podemos bañarnos. Debemos bañarnos tipo cuatro de la mañana” (sujeto 4).

La categoría de características sociodemográficas está conformada por diez subcategorías, que son alimentación, animales, enseñanzas para niñas, enseñanzas para niños, rol de la mujer, rol del hombre, costumbre, lugar de atención en salud, lugares sagrados y condiciones de vivienda. Con relación a la alimentación los sujetos manifestaron que lo que más consumían es el frijol, al respecto un participante afirmaba “Lo que más se come es frijol” (sujeto 8), de igual forma “el pollo” (sujeto 6), la “yuca” (sujeto 2), el cerdo “si hay bastante cerdo, la carne de cerdo si se consume más, una población más que otra pero si hay bastante” (sujeto 6), la “guartinaja” (sujeto 2), el “pescado” (sujeto 22), el “mondongo” (sujeto 14), la “levadura” (sujeto 24), asimismo, alimentos como la leche, gallina, bastimentos, plátano, ají, huevo, pava silvestre, chirinche, armadillo, carne de monte, guandú, pato, pizco, chivo maíz, ahuyama, malanga, carne de res, plátano molido, aves silvestres, guarapo, manzana, guineo, ganado, arroz, guineo maduro, arepa, chocolate, hígado, ñame, papa, saíno y sardina.

En relación a los animales, se encontró que lo más se presenta y que no es utilizado para la alimentación es la “culebra” (sujeto 1) y la “oveja” (sujeto 11), siendo el primero un

factor de riesgo por su picadura y el segundo una fuente de recursos por la lana. Cabe mencionar, que las subcategorías de enseñanza para niñas y la enseñanza para niños, emergieron como una distinción en el tipo de saberes en los que se les instruye según el sexo, con relación a esto un sujeto afirmaba que a las niñas se les enseña “... estar pendiente de la casa y la cocina” (sujeto 5) y “desde los 5 años ya están tejiendo mochilas hasta cuando ya están viejitas lo hacen” (sujeto 5), de igual manera el mismo participante señaló que en relación a los niños la educación está orientada a “matar el chivo” (sujeto 5) y otros animales como la gallina, a su vez se les guía en actividades como “cortar la leña” (sujeto 5), cabe mencionar, que ambos sexos reciben además de la enseñanza tradicional tomar clases académicas, al respecto el participante expresó “esto acompañado de las clases de matemáticas, naturales y demás materias” (sujeto 5), no obstante, cabe mencionar que un participante señaló que las niñas reciben en menor medida clases académicas, al respecto afirmó “...dentro de la institución pero hay pocas niñas, y ya entiendo porque, ya que las niñas se crían allá y las enseñan desde pequeñas a cocinar...” (sujeto 14).

Algo semejante sucede con las subcategorías de rol de la mujer y rol del hombre, en donde un participante señaló que las funciones de las mujeres eran “cocinar los alimentos” (sujeto 11), “la mujer en la casa se encarga de ordenar” (sujeto 11) y “de bañar” (sujeto 11), por lo que se refiere a los hombres para el participante ellos son los encargados de buscar la alimentación, trabajar y ayudar en el hogar, expresando “tiene que estar trabajando” (sujeto 11) “ayudando a la mujer para que le prepare bien” (sujeto 11) y “buscando la alimentación adecuada” (sujeto 11).

Con respecto a la subcategoría de costumbre se encontró que los participantes otorgan un gran valor al horario del baño, el cual debe ser en la mañana y es una tradición que se les enseña a todas las generaciones, con relación a lo anterior un sujeto expuso “...es una educación al niño de que ellos se tienen que bañar antes de que se bañe el colibrí y es una enseñanza que se les da donde estén los niños” (sujeto 11), por otro lado, se logró evidenciar el significado que le otorgan los participantes al bautismo, ante lo cual manifestaron “el bautizo del niño porque si uno no bautiza al niño con el mamo entonces el niño no puede crecer sano y pueden enfermarse” (sujeto 8). Cabe señalar, que también refieren sobre cómo a través de sus costumbres se da el entierro de la placenta y el cordón,

expresando “bueno lo recibe la persona que este atendiendo, ayudando a la mujer a dar a luz y después ya lo entregan al papá para que entierre el cordón donde se le ha sido asignado” (sujeto 11), asimismo, se evidenció la importancia que para ellos tiene el Mamo, ya sea para su elección, consulta o confesión, en este sentido afirmaron “bueno en la parte espiritual, ellos los mamos son los que manejan esa parte, y los mamos tienen zonas específicas que tienen que hacer, entonces primeramente la confesión, primeramente la pareja o si es la mama, ir a confesarse el mamo dirá que es lo que le está haciendo falta o porque puede ser esa causa en la parte espiritual” (sujeto 6), de igual forma, se logró identificar la razón y el significado del porque prefieren dormir en la tierra, al respecto un participante expresó “...duermen en la tierra porque ese es el contacto más cercano con su sabiduría...” (sujeto 14). Es relevante señalar, que se identificó una norma relacionada al casarse, en este aspecto un sujeto afirmo “no se puede, debe ser indígena con indígena” (sujeto 16). Cabe indicar que se encontraron otras actividades o significados de las prácticas cuyo origen y razón se hallan en las costumbres de los participantes como lo fueron: uso de fogón, uso de agua de río, alejar culebras, dormir en el suelo, orinar en un sólo lugar, alimentar culebras, conocimiento de espíritu, mantenimiento a sendero, ordenar la casa, relaciones sexuales, amarre de leña, elección de rol, concentración, lactancia materna, curar naturaleza, reunión con mamo y entrega de poporo.

En la subcategoría de lugar de atención en salud los sujetos mencionaron sitios de medicina occidental y tradicional, en ese sentido los lugares que ellos identificaron fueron “la IPS” (sujeto 1), sombra de árbol “en este caso tiene que ser retirado del hogar, prácticamente se utilizan son lo que son los árboles, donde haya sombra, ahí es donde va a dar a luz la mujer, siempre están buscando una sombra porque como en la casa hay niños y otras personas entonces para evitar esa incomodidad en la mujer...” (sujeto 11), sitio sagrado “...cuando se enferma persona nos sentamos en sitio sagrado” (sujeto 7), cabe decir que la comunidad de acuerdo al diario de campo cuenta con “...un puesto de salud dotado físicamente para una adecuada atención en el cual se encuentran elementos para prestar atención médica y odontológica, posee además una planta eléctrica”. (diario de campo).

Cabe decir, que en relación a la subcategoría de lugares sagrados los participantes expresaron “Si tenemos deuda, maldad llegamos con esa mancha con ese desorden nos mandan a un sitio que se llama creenchigua sufrir personas del alma” (sujeto 7), otro participante reafirmo este lugar señalando “...con ese desorden nos mandan a un sitio que se llama creenchigua...” (sujeto 19), de igual forma, de acuerdo a la observación se encontró que “los sitios que son sagrados a nivel del mar está el sitio donde recogen las conchas en la guajira, el morro, taganga que son sitios de pago para ellos en todo el frente del morro” (observación). Finalmente en la última subcategoría que aborda las condiciones de vivienda se encontró que los elementos que los participantes identifican son “manguera” (sujeto 9), recipientes para agua “baldes de llenar de 20 litros” (sujeto 9), “...Hamaca” (sujeto 1), de igual manera a través del diario de campo se identificaron otros elementos como “el piso de la vivienda es de tierra” (diario de campo), “...fogón de leña...” (diario de campo), “Escasa ventilación” (diario de campo) y “Tablones” (diario de campo).

En cuanto a la categoría salud se pudieron identificar dos subcategorías, una relacionada con la definición y la otra con la fuente que la provee, de esta manera y en relación a la definición, los sujetos manifestaron que la salud “(...) es sentirse uno bien, de pronto en la parte de la vida diaria, de la vida cotidiana ...” (sujeto 2), así como es un Estado en el “(...) que no hay de pronto preocupaciones que no hayan alguna dificultad alguna discusiones con otra persona ósea que la parte espiritual este bien (...)” (sujeto 6), también refieren que la salud es poder Tener Comida, es decir, “...que tengan suficiente comida, que tenga bastante tierra sembradas con cultivos esos, porque si no tenemos comida nos podemos enfermar más rápido no” (sujeto 8), para un participante Estar Aseado, es salud, expresando “estar limpio, estar bañado (...) aseado” (sujeto 1), además otro sujeto afirmó que “salud es no estar enfermo...” (sujeto 6), “...no hay algún problema” (sujeto 6), asimismo, para los participantes salud también significa “vivir bien, vivir sano” (sujeto 20), lo que consideran debe desencadenar en compromiso, con relación a esto señalaron “mantenerse bien, ósea sobre la salud es comprometerse, hay algunos que no quieren ni ponerse las vacunas, hay algunos que se quieren poner la vacunas, entonces se llevan el bien la vacuna, el bien completo, y hay algunos que no se enferman, y hay algunos que no se quieren comprometer con la vacuna, le dan la enfermedad y hasta se puede morir...” (sujeto 24). El poder tener una conexión espiritual y física, cuidar asearse, el

equilibrio, lavar la ropa bien, tener cultivos, protección con medicamento, sanar vida, mantenerse bien y cuidarse, hacen parte de la definición de salud de quienes participaron de este estudio, por lo cual expresaban "...que la parte espiritual este bien, entonces ahí la parte física está bien, entonces hay muchos problemas que consideramos que nace de la parte interna de la persona que se manifiesta en la parte física" (sujeto 6), siguiendo esta línea el sujeto 5 afirmó "para nosotros la salud es la armonía que existe entre el espíritu, la mente, el cuerpo con respecto a la naturaleza y el entorno que nos rodea, es el equilibrio que se mantiene entre estos", de otro lado, para uno de los sujetos "que tenga bastante tierra sembradas con cultivos" (sujeto 8), es salud.

En relación a los factores que son fuente de salud, se destacan los códigos de bienestar espiritual, corazón, felicidad, vivir y mamos, manifestando los participantes que "para el indígena (...) la parte espiritual (...) consideran que también debe estar la parte física... [para estar bien]" (sujeto 6), en ese sentido la salud proviene del "corazón" (sujeto 9), "de la felicidad (...) del vivir" (sujeto 2) y "la salud (...) viene de los mamos" (sujeto 20).

Enfermedad: "...en caso de que esto no se cumpla hay algún desequilibrio, lo cual se ve reflejado en nuestro cuerpo al adquirir o padecer alguna enfermedad" (sujeto 5).

La categoría enfermedad está conformada por las subcategorías de definición y tipos de enfermedades, en la primera emergieron los códigos de desequilibrio "...en caso de que esto no se cumpla hay algún desequilibrio, lo cual se ve reflejado en nuestro cuerpo al adquirir o padecer alguna enfermedad" (sujeto 5), Estar mal, pues "el que no tiene salud está mal por ahí que esta acostado, que está sentado, que no puede estar por ahí divirtiéndose con las otras familias, para mí esa es la salud" (sujeto 10), Hacer lo indebido "la enfermedad se da en la parte espiritual como por ejemplo, cuando uno pelea, cuando uno tiene un tipo de problema, de pronto con la pareja o con alguien de pronto uno va, y hace algo que es indebido" (sujeto 21), actitudes malas "que si uno hace las cosas bien vas a estar sano, si uno tomas opción, actitudes que son malas, que cogiste rabia, o q tu pensamiento, tu espíritu están mal, entonces te vas a enfermar" (sujeto 22) y descuido espiritual "...si uno se cuida bien en la parte espiritual no tiene por qué enfermarse, entonces él dice que todos esos problemas que hay en la sociedad es porque se descuida esa parte, se descuida mucho" (sujeto 25); en relación a la subcategoría de tipos de

enfermedades se identificaron las siguientes: “ la gripa” (sujeto 2), “hoy en día lo que más se presentan son las llagas que tu mencionas, la tuberculosis...” (sujeto 11), “la diarrea” (sujeto 9), “hay mucho brote, pero ese brote se mas en los niños , niños con brotes en la piel, cerca de sus genitales” (sujeto 14), “catarro” (sujeto 22), “tos” (sujeto 24), en cuanto a las picaduras de culebras expresan que “ha sucedido pero muy poco” (sujeto 8), así como se presenta la gripa, también identifican “problemas en los bronquios” (sujeto 2), de otro lado, y como parte de lo registrado en el diario de campo, se pudo evidenciar que la irritación de la vista es común, ya que “...el humo de la leña se encuentra dentro de la choza de manera que las personas lo inhalan además de dicho humo irrita la vista...” (diario de campo), de igual forma, enfermedades como el cáncer de estómago, el sangrado, vómito, dolores de barriga, anemia, infección, llagas, urticaria, fiebre, desnutrición e intoxicación se presentan en las comunidades indígenas de la sierra, evidenciándose en el discurso de uno de los participantes “de pronto hay alguna infección, eso la manera de la fiebre es porque hay una infección” (sujeto 2).

Cuidadores: “en el sentido de salud, es mamo y nosotros” (sujeto 1)

El discurso de los participantes permitió develar las personas que consideran son las encargadas de educar en salud, reconociendo al promotor “...luego si se maneja la parte con medicina con los promotores o con el personal de salud que este ahí...” (sujeto 6), el Mamo “...primero que todo está el mamo, que ellos saben cómo tratar de pronto las enfermedades que se presenta, pero como apoyo tiene el personal que esta acá” (sujeto 2), Dhusakabi (IPS) “mi hermana ella es funcionaria de Dhusakabi esos programas están a cargo de ellos” (sujeto 8), el indígena “la población como tal, la persona como tal porque el mamo puede inculcar mucho la parte de las confesiones, bautismo que tipo de pago se puede hacer , pero e indígena como tal es el responsable de ir hacia el mamo y confesarse de ir hacia el mamo y estar pendiente de su vida personal y espiritual con el mamo y que ellos mismo tenga el interés de hacer, que si hay algún problema consulten con el Mamo” (sujeto 6), para el sujeto 2 la comunidad juega un papel importante en el cuidado, manifestando “yo digo que todos, porque los indígenas decimos que trabajamos colectivamente, trabajamos como uno sólo, somos como hermanos, mas siempre tenemos gente de apoyo, los que están acá, el mamo es encabezante de la comunidad, entonces pues

todos estamos en la comunidad, cualquier situación está el mamo, después pasamos acá, entonces ahí se está contribuyendo con el bienestar de la salud” (sujeto 2), y, el sobadero, quien trata a las embarazadas antes y durante el parto “antes se sobaba y también ahora hay sobadera por eso se soba cuidadito, (...) y despacio, entonces ellos están viendo bien, si queda atravesado lo coge, no sé cómo es que ellos lo hacen porque ellos aprendieron (...) aprendieron a poner bien” (sujeto 1).

Factores de riesgo: “...el hombre tiene que estar confesando todo el pecado, todo el mal que ha hecho para que para que el niño nazca sano” (sujeto 11).

La categoría de factores de riesgo se subdivide en cuatro subcategorías que son la espirituales, oral, físicos y educación. Con relación a la subcategoría de factores de riesgo espirituales, hay que subrayar la importancia que tiene para los participantes el área espiritual, considerando su bienestar como salud, lo que a su vez indica que un problema en ella también es percibido como un factor de riesgo para esta, ante lo cual ellos expresaban que la ausencia de confesión era peligroso para las embarazadas, debido a que “...el hombre tiene que estar confesando todo el pecado, todo el mal que ha hecho para que para que el niño nazca sano” (sujeto 11). De igual forma la ausencia del padre en el parto puesto que “...tiene que estar presente porque todo eso refleja lo espiritual, si el niño tiene complicaciones o si no llega rápido o si la mujer no da rápidamente a luz...” (sujeto 11). Cabe decir, que resaltan la importancia de estar bien con el entorno para poder tener salud, por ende la naturaleza enferma, el maltrato animal, el daño a la naturaleza y la falta de armonía son consideradas como origen de las enfermedades, ante lo cual manifestaban “cuando ya no hay esa armonía entre el espíritu y nuestra madre tierra esta salud se ve mal, no existe ese equilibrio, esa armonía y por eso estamos enfermos, no podemos estar sanos si hemos roto esa relación con el entorno” (sujeto 5). Es relevante indicar, que de acuerdo a sus creencias la ingesta de arroz quemado es un factor de riesgo, al respecto señalaron “consideran que el arroz cuando está quemado va a disminuir su capacidad intelectual” (sujeto 14). De igual manera, otros factores que se identificaron fueron ausencia de pagamento, hora de dormir - pérdida de tradición - pelear. Es relevante señalar, que las mismas creencias también constituyen un factor de riesgo, al momento que impiden el ejercicio de hábitos de higiene y exámenes indispensables para el cuidado de la salud, en

relación a esto expresaban “...dicen que entre más piojos hay, mayor sabiduría hay, que los piojos no se matan...” (sujeto 14) y “...entonces hoy en día pues allá en la comunidad no permite un examen de mama porque para ellos darnos, más bien ellos no dan el aval, no dan el aval y por eso la IPS en ese caso no puede hacer un examen de mama...” (sujeto 6).

Con respecto a los factores de riesgo orales, se encontró que los participantes consideran el consumo de alimentos como la caña y los dulces nocivos para la salud oral, por lo cual expresaban “...otra de las cosas que ellos antiguamente hacían era que no dejaban comer algo de dulce, siempre tenían una estricta alimentación con esos niños, no le dejaban comer o morder cañas de azúcar ni panelas entonces todo esto lo prevenían antiguamente para que el niño tenga una buena dentadura...” (sujeto 11). De igual modo, tres códigos que emergieron del análisis fueron la falta de cepillos, la falta de cepillado, así como, la poca atención e importancia del cuidado oral “...nunca manejan un cepillo de dientes...” (sujeto 14), “la mayoría no se cepilla” (sujeto 20) y “parte del cepillado no ven mucho la importancia” (sujeto 6) genera de acuerdo a lo manifestado por los sujetos, que las comunidades vayan “descuidando la parte de los dientes” (sujeto 6) y tengan “Muy poco” (sujeto 9) cuidado oral.

En los factores de riesgo físico, emergieron códigos como: depositar heces “sí que caiga por ahí” (sujeto 1) el cual se complementa con el de heces expuestas, limpiar heces, el no uso de sanitarios y la falta de sanitarios, cabe decir, que otros códigos fueron el uso de fogón “eso da porque como uno se acerca al fogón o cocina en leña” (sujeto 8) [Haciendo referencia a la causa de la gripe], agua sin hervir “...las mujeres no hierven el agua, porque consideran que el río está limpio...” (sujeto 6), mala manipulación de alimentos “...por falta de nutrición, ha pasado mucho por descuido de uno mismo descuidarse mucho, por ejemplo no lava bien” (sujeto 18), falta de comida balanceada “...hay mucha desnutrición nos descuidamos mucho, no se come la comida balanceada” (sujeto 25), noción del tiempo “...además no usan relojes es por eso que con facilidad olvidan que efecto tiene cada medicamento y cómo deben tomarlo...” (diario de campo), caminar descalzos, falta de jabón, no planifican, cambio en alimentos, cerdo en fuentes hídricas, disposición de basuras, micción, mugre, tratamiento tardío, consumo de avena, consumo de leche, manos sucias, garrapatas, falta de lavado de manos, centro de salud lejos y piojos.

Finalmente, en la subcategoría de Educación se encontró que el analfabetismo constituye un factor de riesgo para la salud en la medida que “... los indígenas no saben leer y por lo tanto no se les escribe la dosificación de los medicamentos “ (Diario de Campo), asimismo, la confusión de medicamentos “...asisten a la consulta por familias por lo que los medicamentos se reúnen entre los dos padres y los de los hijos los cuales son en la mayoría casos 5 hijos o más por lo cual confunden medicamentos y después no tienen la capacidad para identificarlo” (diario de campo), la poca capacitación y el desconocimiento de enfermedades “...al comienzo con el cáncer de mama el indígena desconoce la mayoría desconoce que es un cáncer de mama...” (Sujeto 6), los cuales termina por impedir un buen manejo de los medicamentos y la detección temprana de las enfermedades. Cabe indicar, que alguno de los impedimentos para la educación en salud se encuentran relacionados con sus costumbres, en concordancia con lo anterior emergieron en el análisis los códigos Falta de aceptación y Falta de permiso, al respecto los participantes afirmaron “...no vimos que hubo mucha aceptación de esa parte, ya que eso es una parte tradicional qué tiene que ver mucho con su cultura así que no puedo violar esa parte, para ellos esos animalitos en la cabeza es sinónimo de sabiduría de fortaleza para nosotros no y yo no puedo cambiar esas costumbres” (sujeto 14) y “pero no nos está permitido en ese sentido hablarle de sexualidad (sujeto 26). Asimismo, es importante señalar que la Falta de información y la Falta de brigadas, evitan el desarrollo de una educación en salud, los sujetos señalaron “Las brigadas son aceptadas son apoyos para que la gente tenga más fuerza. El problema es que la gente no llega acá, y hay muchos que no bajan hasta la ciudad” (sujeto 25).

Prácticas de Salud: “Nosotros tenemos nuestros trabajos tradicionales, pagos [...] otra cosa que nosotros trabajamos la prevención y promoción para no estarnos enfermando tan rápido entonces le hacemos pago a nuestro padre sol que nosotros llamamos, y también a nuestros padres y madres, como la tierra, y le hacemos pagos a ellos también” (sujeto 8)

La categoría de prácticas de salud se subdivide en nueve subcategorías que son rol del mamo, rol del promotor, rol del sobadero, en la vivienda, cuerpo, cuidado oral, tratamiento tradicional, tratamiento occidental y tratamiento de heces. cabe indicar, que como se mencionó en la categoría de cuidadores el mamo, el promotor y el sobadero desarrollan

actividades en torno a la salud, no obstante, en esta categoría se aborda las prácticas que cada uno de estos desempeñan, de esta forma los participantes manifestaron que el Mamo brindaba orientación “...el contribuye más que todo a la parte espiritual, y se hace la orientación bajo lo que diga el mamo...” (sujeto 2), médica “después que medicamento puede utilizar ellos adivinan si ese será bueno” (sujeto 1), realiza “trabajo espiritual” (Sujeto 9), es fuente de saber “se dice que los mamos son como una biblioteca que sostiene todos los raíces de la comuna de la cultura, son los que conocen de pronto las leyes, las normas que vienen atribuyendo muy atrás” (sujeto 2), es líder “...el líder principal, nada que hacer sin él. Con ellos es que nos dicen, nos manda” (sujeto 18), Trata enfermedades “primero que todo está el mamo que ellos saben cómo tratar de pronto las enfermedades que se presenta” (sujeto 2). Es importante decir, que otros códigos que emergieron fueron confesión al mamo, orientación espiritual, toma de decisiones, bautismo indígena, consulta al mamo, enseñar a la comunidad, formación de mamos, decidir salud, enseñanza espiritual, prevención de culebras, indicar pago y colocar nombre.

En cuanto al rol del promotor los sujetos manifestaron que sus funciones eran enseñar “...nosotros vamos a enseñar, estamos enseñando que el sol cuando pega duro se calienta mucho y entonces da el dolor de cabeza” (sujeto 1), “vacunar” (sujeto 1) y “repartir el medicamento” (sujeto 1), de igual manera, Cuidar salud, Explicar y Cuidado físico. Cabe señalar, que en relación al sabodadero sus funciones se limitan a la atención durante el parto, y es el encargado de acomodar “lo acomodan bien pa venga bien” (sujeto 1) y sobar “...hay sobadera por eso se soba cuidadito y despacio (...) si queda atravesado lo coge, no sé cómo es que ellos lo hacen porque ellos aprendieron (...) aprendieron a poner bien” (sujeto 1).

Ahora bien, en las prácticas de salud se realizó una distinción de acuerdo a las tres principales áreas en las que se realizaban, las cuales son en la vivienda, el cuerpo y el cuidado oral, en la primera los participantes manifestaron “...tener aseo en la casa” (sujeto 9), “...hervir agua” (sujeto 2), “...cocinar bien” (sujeto 1), uso de “jabón” (sujeto 9), alejar a los niños de polvo “cuando se barra empieza a levantar mugre, por eso es que estamos diciendo que cuando empiecen a barrer hay que sacar los niños afuera” (sujeto 1) [Relacionado a enfermedades respiratorias], orden en la casa “...no dejar cosas dentro de la

casa, recoger todo el desorden porque el desorden hace que el niño tenga esas emociones después de que nazca entonces tiene que estar limpia...” (sujeto 11), Dormir al lado del fogón “ósea se duermen al lado del fogón y entonces ya no entran los sancudos, no entran ni mosquitos” (sujeto 24), cercado de animales “...tenerle la cerquita bien hecho” (sujeto 9), lavar ropa “hay q lavar ropa bien” (sujeto 1), cada una de estas actividades desarrolladas en el hogar con el objetivo de prevenir la aparición de enfermedades.

En la subcategoría de cuerpo, se encontró que las prácticas que realizan los participantes para cuidar su salud son lavarse las manos “antes de comer se lavan las manos” (sujeto 2), “aseo personal” (sujeto 3), amamantar “Después de que nazca ya cuando comience a llorar ya le dan leche materna” (sujeto 11), comer lento “no comer tan rápido” (sujeto 1), Embarazo “a la embarazada ya no le afepta la culebra” (sujeto 24), asimismo los otros códigos que emergieron fueron Ingesta de panela, Vacunación, Autoexamen de mama, Lavar bebe, Agua caliente, Desparasitar, No mojarse, Alimentarse bien, Uñas cortas y Aseguranza. En cuanto al cuidado oral los sujetos manifestaron “cepillado de dientes” (sujeto 8), “enjuagues” (sujeto 6), “buches de agua” (sujeto 6), cabe decir, que los sujetos señalaron que los elementos con los que cuidaban su salud oral son el “...fique” (sujeto 8), “...limón” (sujeto 9), arena firme (sujeto 11), “caca del tigre” (sujeto 11), “...con agua” (sujeto 16), “Arena fina” (sujeto 20), “...con la mano y con agua” (sujeto 24), “caña de azúcar” (sujeto 8), “pasta blanca, Colgate” (sujeto 4), Uso de cepillo “Si” (sujeto 16), Morder cuarzos “los papás tomaban esos cuarzos y le hacían morder para que la dentadura no se caiga rápido” (sujeto 11) y “Plantas” (sujeto 6), asimismo, debido al valor que la comunidad le otorga a los tributos, estos son considerados un método de cuidado oral, al respecto un sujeto manifestó “primeramente los tributos y pagamentos en la parte de un java que existe en algún lugar de la sierra primeramente ósea en el bautismo se hacen esos pagamentos para que el niño tenga una dentadura más dura más firmes y que no tenga problemas en la boca” (sujeto 6).

Cabe señalar, que los participantes distinguen dentro de sus prácticas de salud los tratamientos que reciben de la medicina tradicional y la occidental, en la primera resaltan el valor y la importancia del pago, expresaban “consideremos que es importante muy importante en la parte espiritual se manejan los pagamentos” (sujeto 6) debido a que este

evita o trata la enfermedad “...pagamento para que esa enfermedad no se dé, o no siga progresando”(sujeto 6), las otras que actividades se encontraron fueron la confesión al mamó, hablar con el mamó, consultar naturaleza, confesión a la comunidad, trabajo espiritual, no engañar, no matar, sentarse en lugar sagrado, pagar a la naturaleza, limpieza espiritual y sueños. asimismo, dentro de las prácticas se identificaron el uso de plantas “...depende de donde venga la enfermedad utilizamos la planta y que parte de ella” (observación), como también la toma de plantas, automedicación, buena alimentación, uso de agua caliente, reposar y uso de cordón. con relación a lo que utilizaban mencionaron “contrababilana” (sujeto 2), “guanaba” (observación), “icoria” (sujeto 9), “lleva limón” (sujeto 9), “anamú” (observación), “marañón” (sujeto 2), “eucalipto” (sujeto 2), “caldos de pollo” (sujeto 11), “manzanilla” (sujeto 2), “pie de león” (sujeto 24), “romero” (sujeto 24), “gasolina” (sujeto 20), “paños de manzanilla” (sujeto 2), “la raíz de una planta” (sujeto 11) y “...mucha agua” (sujeto 11), los otros elementos que mencionaron fueron líquidos, alimenticios, contra, baico, café, agua fría, guineo machacado, jugo de limón y consumir poporo.

En la subcategoría de tratamiento occidental, se encuentran los programas de crecimiento y desarrollo “tenemos unos programas de esos de controles de crecimiento y desarrollo para los niños” (sujeto 8), control de peso “supervisión del peso para el control de la desnutrición” (sujeto 14), métodos anticonceptivos como las “ampollas” (sujeto 8), de igual modo, la automedicación, traslado y canalización de pacientes “cuando ya hay diarrea más complicada se le dice mal pronóstico, alguna vez diarrea es con vómito con tres días siempre me toca canalizar” (sujeto 2), cabe señalar, que los participantes manifestaron el uso de medicamentos y la toma de pastillas, resaltando entre ellos el “suero antiofídico” (sujeto 1), “Distran” (sujeto 14), Penicilina (sujeto 31), “Suero” (sujeto 20), “Anestesia” (sujeto 22), “Antibióticos” (sujeto 24) y el “naproxeno” (sujeto 2). Finalmente, en la subcategoría de tratamiento de heces, en la observación se encontró que los sujetos trataban de realizar la evacuación de estas lejos de las fuentes hídricas “sino hacen sus necesidades en los alrededores lejos del río y no en el mismo sitio pues se contaminan” (Observación), de igual modo, manifestaron que procuraban “taparlo” (sujeto 9).

Educación para la salud: “...nosotros hablamos mucho de la importancia del cuidado, de la nutrición y la prevención de enfermedades y que para eso el niño debe estar aseado, que su casa debe estar limpia, ellos deben guardar ciertas normas como lavarse las manos, cepillarse los dientes, bañarse apenas se levantes para ir al colegio, nosotros le hablamos de las ventajas de llegar bañados...” (sujeto 14)

La categoría de educación para la salud está conformada por tres subcategorías que son los requisitos, prácticas y necesidades de formación. De acuerdo al discurso de los participantes se encontró que ellos identificaban que para que se dé una educación para la salud dentro de su comunidad se deben cumplir con algunos aspectos, de ahí surgió la subcategoría de requisitos, en la cual se encuentran los códigos Chigulact

“...consejos antiguos, consejos de nuestros ancestros, a través de parábolas, eso es chigulact que a través de eso el pueblo escucha y se da cuenta de cómo tienen que vivir...” (sujeto 22) y Consulta espiritual “la educación en salud si se da pero primero en consulta con la parte espiritual y pues ahí es pues se enseña de que manera y que es lo que se debe enseñar a la comunidad” (sujeto 22) que permiten comprender el valor de sus creencias espirituales y de cómo estas permean cada área de su vida incluyendo su salud, asimismo, los sujetos señalaron cuales son las Prácticas relacionadas con la educación que actualmente se desarrollan dentro de la comunidad, las cuales son Educación preventiva “...nosotros hablamos mucho de la importancia del cuidado, de la nutrición y la prevención de enfermedades y que para eso el niño debe estar aseado, que su casa debe estar limpia, ellos deben guardar ciertas normas como lavarse las manos, cepillarse los dientes, bañarse apenas se levantes para ir al colegio, nosotros le hablamos de las ventajas de llegar bañados...” (sujeto 14) , “...PRAE...” (sujeto 26), “...Campañas de salud...” (sujeto 14), “...Brigadas...” (sujeto 14), Aconsejar “...como aconsejan los niños como hablarle y como enseñarles, como ir bien para tener el cuerpo sano” (sujeto 24), Cuidarse “...cuidarse bien el cuerpo” (sujeto 24), Hacer caso y la Comunicación.

Por otra parte en la subcategoría de Necesidades de formación, emergieron los códigos de Fortalecer saberes, Intercambiar saberes y Unión de saberes, relacionados a la necesidad de unir los conocimientos de la medicina tradicional con la occidental, de igual manera, los participantes señalaron actividades que actualmente no se dan o deberían mejorarse

relacionadas a la promoción y prevención de las enfermedades, como lo son la educación preventiva (...) para enseñar no puede hacer esto, esto sirve para esto” (sujeto 1), “charlas” (sujeto 2), “reunión” (sujeto 2), “talleres” (sujeto 2), enseñanza de higiene oral “...mirar que personal son las que utilizan cepillos para sí enseñarle la técnica adecuada de ese cepillado [...] han empezado a ver de que los dientes en la boca son importantes, también considero de que es un proceso bastante lento...” (sujeto 6), de igual forma se identificaron los códigos de formación del promotor y tutorías.

Percepción de la educación para la salud: “...porque las comunidades es una bendición de que uno tenga hijos hasta que ya no pueda tener más hijos (...) el hecho de que (...) por decisión propia deje de tener hijos es como ir en contra de la naturaleza, es lo que se considera...” (sujeto 6).

Sobre la categoría percepción de las prácticas en salud surgieron las subcategorías de Planificación, Vacunación, Tratamiento Occidental, Tratamiento Tradicional y la Deposición de Heces. Para referirse a la percepción que tienen sobre la Planificación algunos de los participantes mencionaron: (...) la parte de educación y planificación ellos no la aceptan, porque los mamós manejan una planificación más espiritual, de pago que la parte física, de pronto la empresa si brinda la oportunidad, ese servicio de planificación, pero los mamós no están muy como angustiosos no con esa parte, porque las comunidades es una bendición de que uno tenga hijos hasta que ya no pueda tener más hijos (...) el hecho de que (...) por decisión propia deje de tener hijos es como ir en contra de la naturaleza, es lo que se considera...” (sujeto 6), es decir, que no planifican porque “...por acá no les gusta...” (sujeto 1), “...depende de Dios cuantos manda, Dios manda como 5 y 5 vienen” (sujeto 22), “...allá casi no lo planifican no tienen conocimiento” (sujeto 24), no obstante, un participante afirmó que había quienes usaban métodos porque “...con el marido y la mujer, pregunto, sí o no, él también dice que sí, no porque el muy pequeño me da mucha lidia, hay que cargar, ponerse todo, todo, como lo voy a llevar...” (sujeto 1). Cabe indicar, que también emergieron los códigos no hay y no se cuidan.

En cuanto a la subcategoría de vacunación uno de los participantes consideró que esta práctica exponía a más enfermedades, expresando “...hay algunas familias que no aceptan porque una de las cosas que ellos dicen es que al primer momento de vacunar ya el niño

queda expuesto para varias enfermedades ya así no le guste vacunar tienen que seguir vacunando, entonces es mejor no vacunar, si uno no vacuna pues ya no está expuesto, sino que está en control de lo que es en la cultura...” (sujeto 11), sin embargo, un sujeto expresó que hay una lenta aceptación de la vacunación en las comunidades, ya que “...ha perseverado bastante la parte de vacunación y hoy en día creo que la parte de las vacunas, la parte que maneja las vacunas, al menos en esa pieza ya se ha ido cobijando, ha tenido más fortuna en la parte de los indígenas y mayor aceptación, por eso ha sido lento, ha sido bastante lento para que la comunidad entienda porque y la importancia de las vacunas” (sujeto 6), asimismo, un participante señaló que la decisión de vacunar es tomada por el mamo, al respecto afirmo “Los mamos hacen el trabajo espiritual primeramente para trabajar la enfermedad en la parte espiritual y después si él toma la decisión si se ponen o no” (sujeto 31).

Sobre los tratamientos occidentales y tradicionales hubo un participante que los percibió como un complemento “siento que ambas culturas se complementan y de hecho la medicina también” (sujeto 5), a pesar de esto se identificaron diferencias en cuanto a los tratamientos, ya que el mismo sujeto consideró que el Occidental es impuesto “bueno, yo considero que desde que los blancos se mudaron a nuestras tierras nuestra gente tiende a enfermarse más, ya que de una u otra forma ellos les gusta imponer cosas [para referirse a los tratamientos]”(sujeto 5), mientras, que a pesar de todo, hay una primacía de lo Tradicional “lo único que tratamos es que lo occidental no prime sobre lo tradicional” (sujeto 5), por otro lado, el tratamiento tradicional demanda sacrificio “este [para referirse al indígena] al ver que los pagos del mamo demandan esfuerzos o sacrificios, se dirigen al médico el cual sólo le indica que se tome una pastilla y el problema está solucionado” (sujeto 5), aunque “siempre se hace” (sujeto 9).

La deposición de heces también generó percepciones sobre uno de los participantes, considerando que pueden contaminarse por el uso de letrinas, expresando “porque ellos consideran que si van a defecar en el mismo sitio [letrinas], donde lo hizo otro, se están contaminando, eso es una fuente de enfermedad para ellos” (sujeto 10), de igual manera, los indígenas “...se han resistido por completo a lo que eran las letrinas muchas de las organizaciones (...) les proporcionaron letrinas pero las terminaron usando para sembrar

plantas las veía uno colgada y no la utilizaron para lo necesario...” (sujeto 10), resistiéndose al uso de las letrinas.

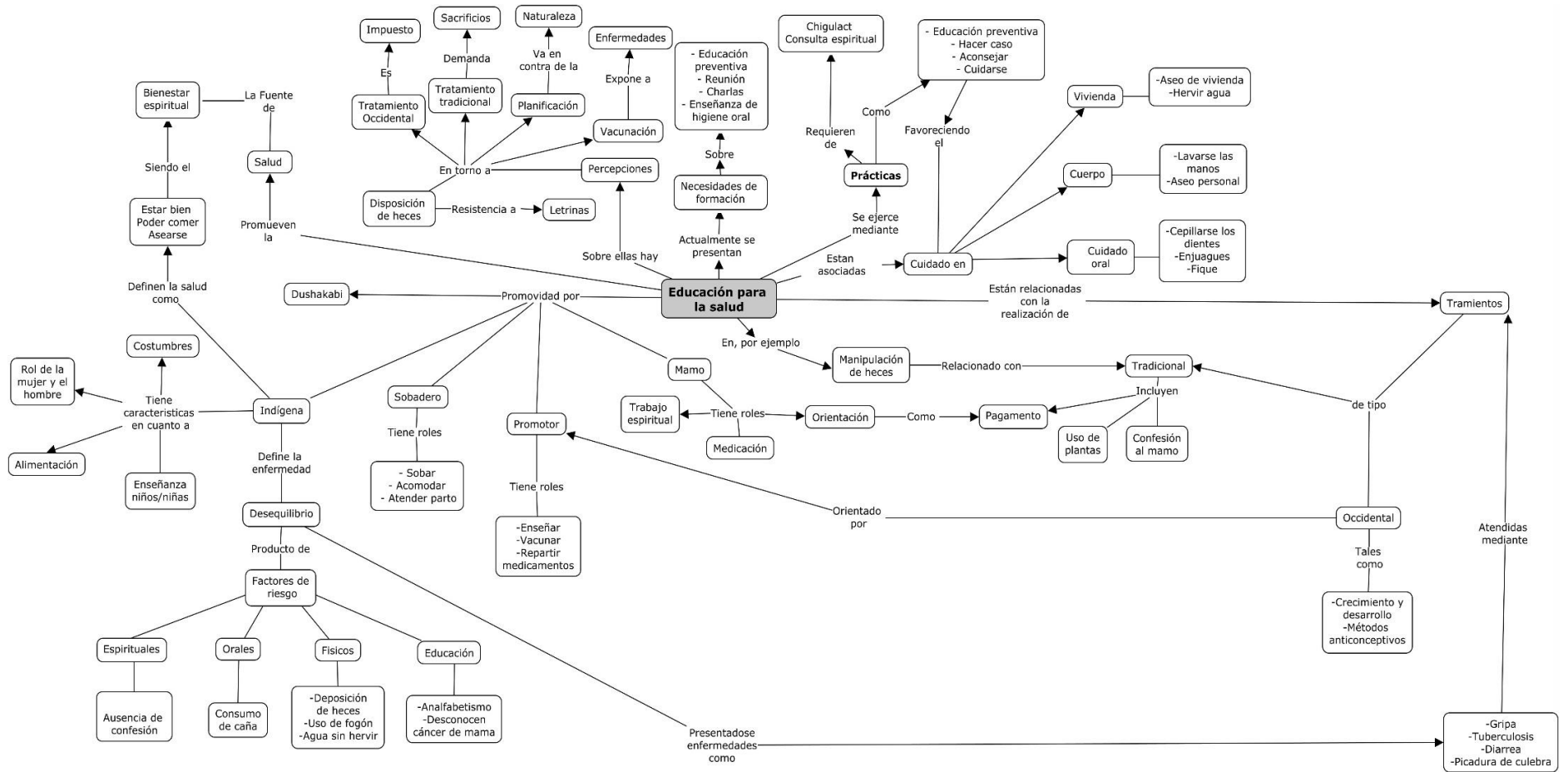


Figura 7 Red semántica del estudio

Fuente: elaboración propia

Al realizar la triangulación de las técnicas se pudo encontrar que el discurso de los participantes tuvo como eje la educación para la salud, esta se evidencia a partir del desarrollo de prácticas como la educación preventiva, el hacer caso, aconsejar y cuidarse, no obstante, estas actividades no pueden realizarse sin antes tener la aprobación del mamo y de hacer la consulta espiritual. En torno a la Educación para la Salud también se identificaron necesidades de formación, estas se encuentran asociadas a educación preventiva, reunión, charlas y enseñanza de higiene oral.

De la misma forma, en la red semántica permite evidenciar que la educación para la salud se encuentran relacionadas con el cuidado en la vivienda (aseo de vivienda y hervir el agua), el cuerpo (lavarse las manos y el aseo personal), el cuidado oral (cepillarse los dientes, enjuagues y el uso del fígue) y la educación (educación preventiva y reuniones). Igualmente, dichas prácticas, se asocian al tratamiento tradicional con los pagamentos, el uso de plantas y la confesión al mamo, y el tratamiento occidental, con programas de crecimiento y desarrollo, y el uso de métodos anticonceptivos. Dichas prácticas son promovidas por el mamo, el promotor, Dushakabi, el sobadero y el indígena, cada uno tiene un rol específico que contribuye a mantener la salud en las comunidades indígenas, en ese sentido, el mamo cumple los roles de realizar trabajos espirituales, medicar y orientar, un ejemplo de este último son los pagamentos; el promotor se encarga de enseñar, vacunar y repartir medicamentos, orientando también el tipo de tratamiento occidental que pueda utilizar la persona para sus cuidados en salud; el sobadero se encarga de sobar, acomodar y atender el parto; y finalmente está el indígena quien se distingue por características como las costumbres, los roles de las mujeres y hombres, la alimentación y las diferencias entre la enseñanza de los niños y niñas, igualmente el indígena concibe la salud como estar bien, poder comer y asearse; también identifica que la fuente de salud es el bienestar espiritual promovido desde la educación para la salud.

De otro lado, el indígena definió la enfermedad, expresando que se refiere a un desequilibrio y que origina enfermedades como la gripa, tuberculosis, diarrea y picaduras a culebras, esto se genera por la presencia de factores de riesgo de carácter espirituales (ausencia de confesión), orales (consumo de caña), físicos (deposición de heces, uso del

fogón y agua sin hervir) y de educación (analfabetismo y el desconocimiento del cáncer de mama).

Igualmente, fueron reconocidas percepciones en torno a la vacunación, planificación, tratamientos occidentales y tradicionales, y la disposición de las heces, estas percepciones se generan conforme a las prácticas que son fortalecidas por la educación para la salud mediante la realización de reuniones, enseñanzas de higiene oral y el fortalecimiento de saberes que favorecen finalmente a los cuidados en salud de las comunidades.

Tercer capítulo

3.1 Educación para la salud de la comunidad escolar en territorios indígenas

Es muy importante tener en cuenta las investigaciones que abordan la interculturalidad desde la dimensión educativa “diálogo de saberes”, en todo lo relacionado con el trabajo comunitario pues es un reconocimiento a las personas participantes en el proceso de construcción colectiva de conocimiento que facilitan la reflexión, la relación con lo cotidiano, sus creencias, elementos de la cultura propia. Por lo anterior Tubino (2003), propone:

Construir y promover el diálogo intercultural en el espacio micro-social en la perspectiva de incidir en el macro-social (esfera pública y de poder), pero su propuesta lleva transformaciones en lo micro, como provocar, el reconocimiento mutuo sobre desigualdad e inequidad. El diálogo intercultural en un encuentro de saberes, es esta relación conlleva a la “implementación de políticas de Estado que aseguren un proceso de desarrollo sustentable de las capacidades de la gente, que disminuya la asimetría social y económica existente (p. 5).

Hay que establecer una relación entre los planes y programas de educación para la salud de la cultura occidental y las actividades propias de las comunidades indígenas en torno al mismo tema. Es fundamental para tener un punto de partida desde adentro de las comunidades, en su diario vivir, considerando su cosmovisión, y al mismo tiempo haciendo un recorrido exhaustivo por documentos científicos, en estas dos perspectivas el éxito depende de la capacidad de incorporación y aceptación en los contextos indígenas de manera dialógica y hermenéutica, pero también de la rigurosidad y el filtro de la información escrita.

Son clave entonces el sentido común y la pertinencia, ser consecuente con la realidad de los grupos de manera que los textos seleccionados no irruman con los procesos emergentes y naturales de las comunidades indígenas, no sean segregadores de los procesos culturales indígenas. La revisión de los textos científicos, será crítica de manera que tengan altruismo con relación a los que no lo tengan (textos conservadores, etnocentristas, homogeneizantes, colonizantes), que giren alrededor de la comprensión de la educación para la salud en comunidades indígenas desde sus propios saberes, con pensamientos más heterogéneos, con

relación a lo distinto, con respeto a lo plural, pues el pensamiento mono culturalista es reduccionista.

Como lo comenta Walsh (2007), “Para confrontar la hegemonía y la colonialidad del pensamiento occidental, es necesario, además, enfrentar y hacer visible nuestras propias subjetividades y prácticas, incluyendo nuestra práctica pedagógica”, pues además de una pedagogía crítica hay que construir una pedagogía decoloniales que visibiliza lo que la multiculturalidad oculta. (pp. 102-103)

Desde esta perspectiva, se puede apreciar de manera recreada la realidad de la educación para la salud donde estas prácticas deben hacerse visibles para que haya un verdadero diálogo de saberes, principalmente a la hora de desarrollar sus prácticas, lo empírico, “lo praxeológico, la reflexión de manera crítica que se debe hacer sobre la propia practica a través delos diferentes estadios, no solamente en lo educativo sino en otras disciplinas como la salud”. (Juliao, 2011)

Para desarrollar lo antes expuesto, se ha planteado analizar cómo ha evolucionado el proceso de educación para la salud, en el marco nacional e internacional, haciendo en primera instancia una revisión del concepto de educación y en segunda instancia el concepto salud y cómo estos se relacionan para apoyar lo que corresponde al objeto de estudio “educación para la salud”, no solamente desde el punto de vista de la sociedad occidental sino en correspondencia con las cosmovisiones, cosmogonía, perspectivas de vida de pueblos minoritarios caracterizados por manifestar una cultura ancestral y milenaria, en esta caso los indígenas, para vislumbrar sus propios procesos de educación para la salud.

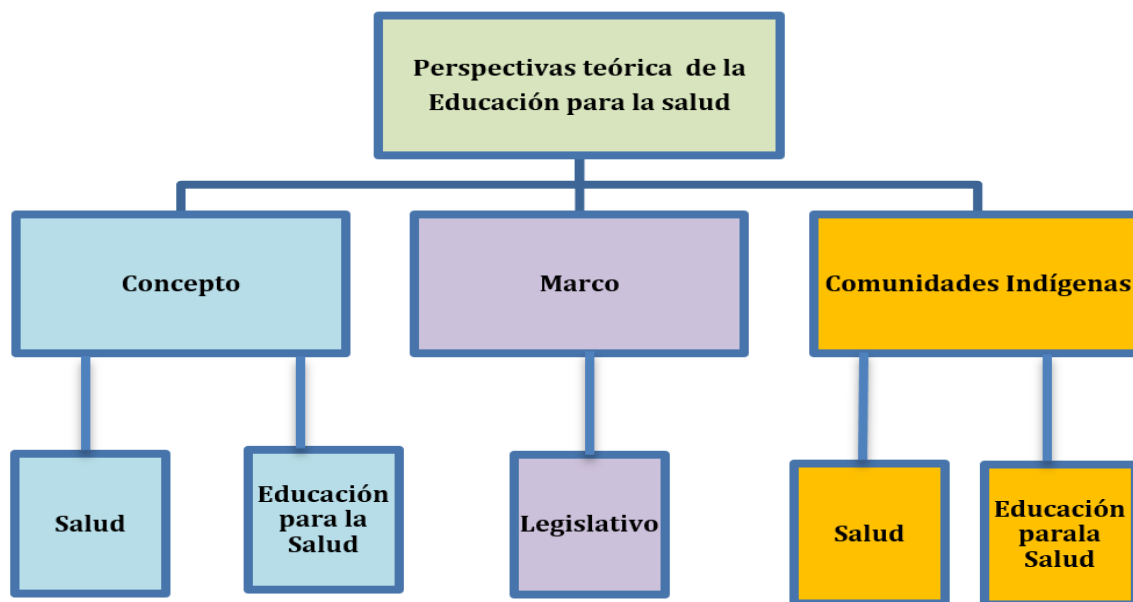


Figura 8 Educación para la salud

Fuente: propia

3.2 Educación

Se puede conocer y entender la práctica de la realidad en educación involucrando a la comunidad en la liberación y conciencia social para la transformación de su propia realidad que es características del paradigma socio críticos estudiado por Habermas (1994).

Con este paradigma se pretende eliminar el reduccionismo, creando una participación social relacionando lo teórico y lo práctico, donde intervienen costumbres, creencias y valores, para que desde el interior de las comunidades se pueda transformar su realidad. Este pensamiento nace en la Escuela de Frankfurt en 1931, orientados por Horkheimer, de la cual hacen parte Fromm, Adorno, Marcuse, y dan lugar a la Teoría Crítica basada en la conciencia crítica, la cual se basa en la interdisciplinariedad; filosofía, psicología, sociología, entre otras predominan en la reflexión. La comprensión y transformación de la educación, desde estos presupuestos, requiere un diálogo entre los sujetos que intervienen en los procesos de la educación, que debe ser dialéctico en su naturaleza para transformar la ignorancia y la falsa comprensión en una conciencia más informada o como intelectuales transformadores. (Giroux, 1992)

La voz de quien indaga es la de aquella persona intelectual transformadora que ha expandido la conciencia y así está en posición de confrontar la ignorancia y la falsa comprensión. El cambio tiene lugar cuando los individuos desarrollan una mayor comprensión de la situación existente y son estimulados a actuar sobre ella, es decir, crean una situación interactiva de diálogo, generando conciencia de la realidad social para transformarla. (Sánchez, 2013)

La orientación sociocrítica descansa en una conciencia con un juicio sobre las estructuras que históricamente se han ido anclando mediatizadas por relaciones de poder, de forma que también busca deshacer las falsas conciencias e ideologías. Se citan diferentes autores y corrientes como integrantes de la teoría crítica, aunque los más representativos podrían ser Horkheimer y Adorno, citado por Adela Cortina (2014), representando la escuela de Frankfurt; Apple y Giroux, citado por McLaren (1984), recordando la línea neomarxista; Kincheloe y McLaren, en la tradición crítica; y finalmente, Freire y Habermas, citados por Allan y Torres (2003), en sus primeros trabajos críticos antes de enmarcarse en la perspectiva comunicativa.

Se obvian otras corrientes como la postmoderna, que han fracasado por dar solución y renovación al pensamiento social de forma radical, de ahí que no se incorporen en esta investigación a autores como Foucault, Derrida o Lyotard citado por Choat (2010), entre otros.

En consonancia a lo expuesto, y partiendo de las comunidades académicas que representan la escuela del pensamiento crítico social latinoamericano en educación, se aborda a Paulo Freire citado por Gadotti (1998), donde plantea la educación liberadora, en la cual debe haber un constante diálogo entre el educador y el educando y de esta manera, uno aprende del otro, donde ambos se transforman y prosperan juntos. Se trata de proporcionarle al educando responsabilidad para tomar su papel en el contexto, apropiarse de los conocimientos, que descubre por sí mismo, es la partida para la acción y reflexión del oprimido, con su pedagogía humanizadora y la liberación de la opresión, concluyendo que la educación es una actividad dinámica, orientada a transformar.

En este mismo sentido se asume la educación como:

Proceso social e intersubjetivo mediante el cual cada sociedad asimila a sus nuevos miembros según sus propias reglas, valores, pautas, ideológicas, tradiciones, prácticas, proyectos y saberes compartidos por la mayoría de la sociedad. Más modernamente la educación no sólo socializa a los individuos, sino que también rescata en ellos lo más valioso, aptitudes creativas e innovadoras, los humaniza y potencia como personas. (Flórez, 2001)

En esta misma línea Candau V (2006), proponen una educación socioeducativa, comprometida con las realidades de las poblaciones, pertinente, educación de calidad científica, humana y social para todos; construida con la participación de docentes, donde su carácter sea abierto y flexible pues no es una receta, pero quiere ser provocadora generando caminos de humanización. Donde juegue un papel importante los diálogos interculturales, la voz plural, pues estamos situados en un contexto, controversial, que orienta a buscar alianzas que mejoren la calidad de vida y la educación que demanda la sociedad.

Pero estos diálogos interculturales deben llevar a una conciencia para el desarrollo personal desde la misma escuela para lo cual se cita a Villarini (2008), quien propone un modelo de educación para el desarrollo humano general integral, donde la conciencia ambiental y salubrista sea la competencia principal de la educación de todo estudiante y meta de las ciencias naturales y de salud, por lo tanto, el reto es formar ciudadanos con conciencia salubrista.

La educación hoy en día debe estar en sintonía a las necesidades y apostar por el mejoramiento de la calidad de vida de las personas, en donde ofrece sus servicios e incorporándose a los proyectos de vida de las comunidades.

Precisamente, desde República Dominicana Villaman (2003), sostiene que “la escuela y la vida buena” que hace referencia a que la educación debe contribuir a mejorar la vida de grupos o sociedades de la mejor manera, pues en ella las personas aprenden una serie actividades que hacen mejor la vida, “Enseñar a vivir”, esta educación se da en tres dimensiones: La difusión de la tradición; la innovación que lo proyecta al futuro y la continuidad que lo ubica en el presente. (Villaman, 2003)

En esa perspectiva utópica de una sociedad deseada, se esclarece el ideario de -una educación para todos, comprometida con la diversidad cultural y los conflictos de valores, se

resalta el pensamiento de Cortina (2004), en donde los parámetros de las comunidades indígenas, la diversidad cultural, en la educación, impone unos retos de cambiar las actitudes y representaciones sociales, la invisibilidad, los prejuicios y los discursos alarmistas que se tienen con las comunidades indígenas, incorporando valores, que los haga críticos ante las discriminaciones de valores, buscando la equidad y la calidad educativa para los grupos marginados.

Otro aspecto que resalta Adela Cortina (2004), en cuanto a la tolerancia al reconocimiento o sea el respeto activo, un currículo intercultural, se basa en relaciones interpersonales auténticas donde los valores de la tolerancia al reconocimiento son imprescindibles, sin eso no puede emerger un currículo intercultural y dentro del ámbito de este, está la educación para la salud.

Es menester entonces, tener en cuenta los espacios de acogida o sea de recibimiento principalmente de los que son “no indígenas”, que van a plantear allá sus propuestas, apropiamiento efectivo entre escuela y comunidad, escuela y familia.

Para ello, es inminente detenerse a considerar la necesidad de constatar y evidenciar que se ha puesto más interés en el desarrollo de estrategias y procedimientos didácticos que en la reflexión teórica sobre el modelo de sociedad deseada, sobre el para qué. Y si no se tiene claro el modelo de sociedad en el que necesariamente se inscribe la acción educativa, las estrategias didácticas corren el riesgo de la contradicción permanente o de la inoportunidad. No es posible plantearse siquiera la necesidad de educar sin hacerse una pregunta: ¿Para qué sociedad? la importancia de tener presente el modelo de sociedad deseada para trabajar una educación que responda a la realidad y sea trascendental en ella para sus individuos y colectivos. De esta manera, también es evidente la necesidad de una luz conceptual que ilumine a los interesados en la tarea de desentrañar las redes de significado de la sociedad que se quiere y de la educación para alcanzarla. (Sánchez, 2008, pp. 139-140)

Desde esta óptica se coincide con Mejía (2013), en la importancia de reconstruir la realidad (construcción del conocimiento) identificar aquellas fortalezas y debilidades en la educación, intervenir las debilidades y las fortalezas para potenciarlas. En el marco de la educación para la salud en las comunidades indígenas la deconstrucción de la realidad educativa puede dar pistas en el sentido de detectar las debilidades y amenazas para de esta

manera construir de forma colectiva programas para mejorar la calidad de vida de las comunidades, respetando su cosmovisión, integrando la medicina tradicional y su relación con el medio ambiente.

Dado que se apuesta por una educación en sintonía a la realidad de las comunidades, a sus necesidades y proyectos de vida, se coincide con Cortina (2006), en la necesidad de promover una cultura escolar favorable en el empoderamiento o sea que las comunidades consideren que tienen el poder para mejorar su propia calidad de vida, sus propios procesos de salud y utilizar la educación para potenciar su calidad de vida, formulando nuevos retos educativos en la educación intercultural.

Si desea una sociedad equitativa e intercultural con calidad de vida, la educación ha de replantearse en toda su dimensión con el ánimo de emprender la marcha a generar y direccionar procesos pedagógicos que favorezcan el empoderamiento en su alumnado, profesorado, padres y madres de familia. La escuela o la institución educativa merece convertirse en el espacio que no sólo educa a los hijos e hijas de la comunidad, sino que “forma” a sus ciudadanos, les da ánimo, convicción y poder para mejorar su comunidad y por qué no, el mundo. (Sánchez, 2013)

Para abordar esa realidad, resultan muy oportunos los programas que facilitan el empoderamiento, aspecto que es importante para potenciar grupos o personas que históricamente han tenido menos poder en la sociedad y se encuentran dominados, sometidos o silenciados, en la vida y en los procesos sociales, políticos, económicos, culturales, etc.

Pero esta educación en un mundo globalizado como mencionan Manjarrés y Mejía, (2010), se consolida una mirada occidental de la historia y la sociedad, imponiéndolo como únicos métodos de generalización para el desarrollo, en donde dejamos de lado nuestra cultura e identidad, conduciendo a crisis en instituciones como la familia, la religión, escuela, el Estado etc. convirtiéndose en una hegemonía capitalista occidental. Pero el mundo no es homogéneo, pues existen diversas culturas, religiones que conviven caracterizándose por un mundo multicultural donde la globalización ha transformado el entorno.

En un mundo multicultural se genera conocimiento a través de una variedad de estrategias, de procesos imaginarios, que permiten entender las variadas dimensiones de la

naturaleza y a los individuos como parte de ella. Existe una pluralidad de formas de conocimiento que pertenecen a la diversidad de culturas, pero también al interior de cada cultura se desarrolla una pluralidad de maneras de pensamiento. (Olivé, Sousa, et. al., 2009)

2.3. Educación en comunidades Indígenas

Recogiendo algunas ideas de Ramírez (2007), la concepción de educación indígena se origina en el encuentro con españoles cuando surge el deseo de transformar a las comunidades de un país en algo diferente, definiéndolos desde condiciones distintas a su cultura. La educación indígena se ha referido a aquello que se considera deben saber los indígenas y no a la enseñanza que ellos quieren, dejarles a sus comunidades o sea que la educación se ha visto de una manera externa.

Cuando se habla de “educación” se hace referencia tanto a las interacciones y procesos formales como informales de enseñanza-aprendizaje que tienen lugar en una comunidad de práctica en salud, como son el hogar, la escuela, el consultorio médico, la sala de emergencia, etc. Esa educación no puede confundirse con el mero proceso de dar información sino con la vivencia que se experimenta en dicha comunidad (en la convivencia) por medio del trato, el diálogo, los afectos, las recompensas y castigos, el modelaje y los conflictos cognitivos y afectivos. Vivencia de la, etc convivencia que afecta todas las dimensiones del ser, lo cognitivo, lo sensitivo, lo afectivo, lo volitivo. (Villarini, 2008)

Según la Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC) “La educación cumple el papel de reproducir las culturas, las costumbres, la moral, la ética y la comprensión del hombre y su papel en el territorio y el tiempo”.

De un modelo educativo contextualizado que parte de las cosmovisiones gestionado con los esfuerzos que no se reduce a las escuelas, colegio y universidades sino en el cual sea más importante la sabiduría de los ancianos, mayores y de la comunidad en general, dependerá el futuro de los pueblos. “Se necesita un modelo educativo propio y autónomo, pero además que atienda a las realidades interculturales actuales, que permita aportar decididamente de forma diferente con soluciones a los problemas globales”. (VII congreso de los Pueblos indígenas de la Organización Nacional Indígena de Colombia – ONIC). Este modelo según lo expuesto por Esmeral y Sánchez (2016), ha de tener a su base conceptos claros acerca de

identidad, autonomía, territorialidad y sentimiento de pertenencia, lo cual va más allá del pertenecer y el reconocer, dado que, la pertinencia indica una identidad personal y desde ella, la generación y consolidación de vínculos afectivos y despierta la solidaridad, abarcando masi dos dimensiones: la comunidad política y la comunidad cultural. (pp. 65-66)

Cuando se habla de educación en las comunidades indígenas no se puede dejar de mencionar al profesor José Gregorio Mojica Gil, de la etnia Wiwa de la Sierra Nevada de Santa Marta, perteneciente al programa “todos a aprender” del Ministerio de Educación de Colombia, el cual hace un recorrido por diferentes escuelas indígenas de la Sierra, para ser tutor de los docentes, recorriéndola en moto, mula y a pie, por una geografía bastante diversa y difícil.

José Mojica, comenta que los jóvenes deben conocer la cosmovisión de su pueblo, la filosofía de la música, de la naturaleza, de los ríos, su medicina tradicional, preservar sus tradiciones indígenas, porque a través de ellas se perpetúa la existencia de las comunidades ancestrales. La forma de lograrlo es en la escuela por medio de la educación.

Al igual estas necesidades se encuentran en otras comunidades indígenas de Colombia como es en los Tucanos, ubicados en San José del Guaviare, donde habitan alrededor de 300 personas de 83 familias, Miguel Holguín Suarez de 34 años, comenta que: los niños están pendientes de otras cosas y lo primero en la escuela, es aprender la historia ancestral, pues los padres tienen un papel importante en esta educación, pero es complicado porque algunos salen a estudiar a la ciudad, donde tienen la influencia de factores como la televisión, otro aspecto que influyó fue la evangelización que cambió con las costumbres y tradiciones como la medicina tradicional pues no solamente es conocer las hierbas y sus propiedades curativas sino los rezos que se deben realizar para que tengan el efecto deseado, y como la tradición es oral todo este conocimiento está en los adultos mayores y corre el riesgo de desaparecer.

Por esto debe haber un diálogo intercultural de saberes para que los pueblos indígenas a través de sus tradiciones y costumbres puedan propiciar una comunicación con empresas e instituciones del Estado, desde el reconocimiento y el respeto, generando espacios que permitan relacionarse entre las dos culturas, conservando su tradición, como la espiritualidad y el territorio, conociendo puntos en común para generar una concertación.



Figura 9 Inducción a las prácticas de salud oral preventiva desde la perspectiva occidental. Mamarongo

Fuente: Luis Armando Vila

Después de una aproximación a las acepciones de educación desde diferentes perspectivas en el seno del fenómeno abordado en el presente texto, se desentrañan los significados del objeto de estudio “educación para la salud”, en la cual se involucran diferentes concepciones de salud.

Desde la perspectiva de la medicina tradicional y occidental, para la mejora de la calidad de vida, surgen algunos interrogantes: ¿Cuál es la educación que ha de desarrollarse para lograr mejorar la calidad de vida de los colombianos? Una vez se ha reflexionado sobre las diferentes concepciones de educación, se empezará a abordar la educación en Colombia como proceso social importante para construir tejido social. La tarea de abordar consiste en llenarse de confianza para transformar a Colombia y los procesos interculturales deben generarse desde la escuela, por lo tanto, es indispensable propiciar espacios de participación, un modelo dinámico que incorpore diferentes dimensiones, pero ¿Qué educación se necesita para mejorar la salud de la población?, lo que hace pensar en ¿Cuál es el concepto de Salud a partir del cual se pueden implementar estrategias y políticas en salud acorde con realidad? Porque desde la mirada que se le dé a este concepto se puede hacer conciencia sobre la salud y las estrategias a mejorar los estilos de vida saludables con una verdadera educación para la salud construida con todos los actores, como las comunidades indígenas.

El Estado tiene un reto que es aumentar la prestación de los servicios de salud en las comunidades indígenas ante una demanda creciente e implementar programas de educación

para la salud y saneamiento básico, donde los pacientes sean tratados integralmente en función de sus necesidades y de acuerdo con sus costumbres, bajo la premisa que los servicios de salud son uno sólo y los pacientes pertenecen al sistema para ser tratados de manera equitativa.

El ministerio de salud para lograr lo anterior debe implementar un modelo de salud que requiere la población donde se privilegie la educación para la salud o promoción de la salud y prevención de la enfermedad, una estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), pues existen herramientas normativas que implementadas eficientemente mejorarían la calidad de vida de la población indígena.

En las comunidades indígenas hay presencia de niños desnutridos e invadidos de parásitos, de ahí que es difícil ganar peso, “Los niños que recibimos son la punta del iceberg, las comunidades están llenas de niños desnutridos” comenta el pediatra Luis Álvarez, en 2013 cuando los casos son detectados, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, los remite a un centro asistencial y según la norma 1098 del 2006 cuando se recuperan son devueltos a su comunidad, pues para superar la desnutrición no basta con darles de comer sino que necesitan un tratamiento médico y en muchas oportunidades es difícil el seguimiento cuando se encuentran en sus comunidades. (Hernández, 2013)

Los programas del Estado existentes en la actualidad, no funcionan, debido a la forma de vida de las comunidades indígenas, sus costumbres y creencias, que no le permiten seguirlos, no le resuelven sus carencias alimenticias, habría que poner en marcha programas acordes con sus creencias, comenta Elizabeth promotora de salud, y es que el origen está en la improductividad de algunos de los territorios indígenas.

De lo anterior podemos concluir que los programas de Educación para la salud debe ser planeados de acuerdo a cada una de las comunidades, respetando sus características como grupo social, para que puedan tener éxito en la mejora de la calidad de vida de nuestras comunidades.

Cuarto capítulo

4.1 Significados y prácticas, que se atribuyen a las prácticas de educación para la salud en las comunidades indígenas.



Figura 10 Ceremonia de confieso

Fuentes: Judith Zableh

Las familias de las comunidades indígenas a través de la historia han tratado de conservar su territorio que les ha sido arrebatado a sus ancestros desde la época de la colonia, el cual comprendía desde la zona costera hasta los nevados, a donde han sido replegados, es por esto que la familia y la mujer juegan un papel primordial en la conservación de la cultura y las tradiciones, siendo el pilar, principio y fin de la vida, de la familia, donde se forman las nuevas generaciones.

En igual sentido se tiene que hablar de la “Línea Negra” conformada por 53 sitios sagrados que unen accidentes geográficos de gran valor cultural y espiritual para los pueblos

indígenas Arhuacos, Koguis, Wiwa y Kankuamos, demarcados simbólicamente y radialmente, teniendo como centro la Sierra Nevada circundando el pico Bolívar y que el Ministerio del Interior de Colombia los contempla por medio de la Resolución 837 de (1995), referenciándolos como sitios espirituales y sagrados para las comunidades de las diversidades étnicas, los cuales se extienden desde Valledupar pasando por la parte sur de la Guajira, la costa de Santa Marta y varios municipios del Magdalena, incluyendo todas las desembocaduras de los ríos y quebradas.

Los espacios, sitios sagrados, la línea negra de las comunidades indígenas deben ser respetados, pues tienen un valor espiritual y cultural, cosas como por ejemplo a los lugares del mar, donde se recolectan las conchas, son difíciles de acceder por problemas sociales para hacer uso tradicional del encuentro con la naturaleza, para una mejor ilustración de lo mencionado anteriormente, presento el siguiente mapa.

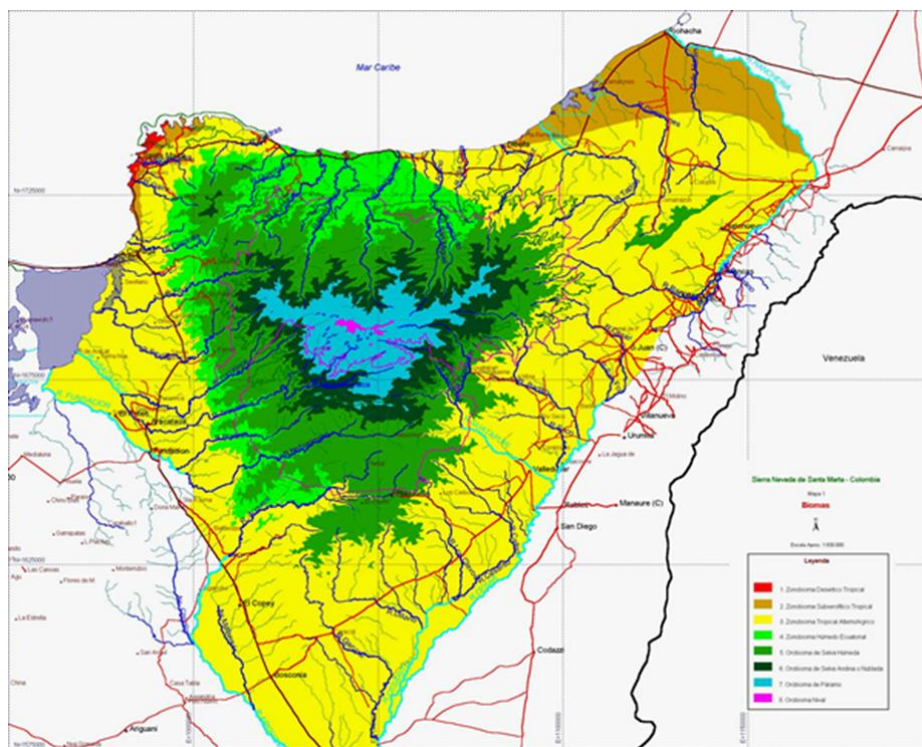


Figura 11 Los Territorios ancestrales de las comunidades indígenas de la SNSM

Fuente: <https://www.lamochilaarhuaca.com/nosotros/pueblo-arhuaco/ubicaci%C3%B3n-geogr%C3%A1fica/>

Al igual, las comunidades indígenas han sufrido un embate de las comunidades religiosas evangelizadoras que trataron de acabar con las costumbres ancestrales, mencionando que el diablo estaba en cualquier expresión cultural, prohibiendo danzas

ceremoniales y cantos. Se debe preservar la diversidad cultural pues, de esa manera se conserva la biodiversidad.

La IPS que presta los servicios de salud a las comunidades indígenas, es Gonawindúa-Ette Ennaka, la cual es de carácter público, y fue creada para prestar los servicios de salud, en medicina occidental, al primer nivel de atención y bajo el régimen subsidiado.

Cuando se habla de salud, en las comunidades indígenas de la Sierra Nevada de Santa Marta, no se puede dejar de mencionar a una líder incansable y prominente, Leonor Zalabata, indígena Arhuaca quien, ha luchado por su comunidad. En los años 70 pudo ir becada a la Universidad de Antioquia, cuando su pueblo todavía seguía influenciado por la comunidad de los “Misioneros Capuchinos”, cuando era muy difícil, salir a estudiar fuera de la Sierra pues, no se contaba con los recursos económicos, es así como durante dos años, esta líder, cursa técnicas de odontología social (educación no formal), luego con su afán de regresar a su comunidad a aplicar su profesión, en todo lo relacionado con: sacar muelas, hacer calzas o limpiar dientes, en su esfuerzo por comprender lo que hace, va más allá, e indaga sobre su procedencia, detectando que los problemas dentales, tienen su origen, en daños estomacales, mala nutrición y deficiente higiene bucal, viendo la necesidad implementar programas de promoción y prevención en salud oral, pero esas intenciones se ven frustradas por la autoridad de los misioneros. Más adelante, Liberato Crespo, el primer gobernador indígena, después de la salida de los capuchinos, la nombra para tratar los asuntos en salud a nivel general, como lo menciona Miriam Bautista (2016).

4.2 Salud

Todo proceso educativo, conlleva aspectos relacionados con la salud, necesarios para el desarrollo humano y relevante para el proceso enseñanza –aprendizaje, por lo tanto, se debe tener en cuenta la definición y los diferentes conceptos que involucran el término educación para la salud, dado que, al igual que el concepto de “salud” ha sufrido una serie de cambios, a lo largo de la historia, teniendo en cuenta la cantidad de factores y de posiciones teóricas y sin dejar de conocer la complejidad que implica definirlo.

Platón, citado por Mariategui (1998), plantea que tanto la salud como la enfermedad estaban determinadas por una parte espiritual, o sea que tenían un origen divino, y que por lo

tanto, debía existir una armonía, un equilibrio entre los componentes del alma. Pero en el siglo XIX empieza a correr la teoría o modelo biologista, donde los microorganismos son los causantes de la enfermedad, causa - efecto, se definía ésta, como la ausencia de enfermedad, mirándola desde un punto de vista asistencial y dejando de lado otros factores como el contexto sociocultural y factores tan importantes como lo psicológico, no mirándola desde un punto de vista positivo.

Luego aparece García (2010), quien habla del modelo de la triada ecológica, en donde, se reconoce un equilibrio entre el agente¹⁴, el huésped¹⁵ y el medio ambiente, en este sentido hubo un adelanto, porque se incluyó el medio ambiente, como causante de la enfermedad, sin embargo, aparece muy apegado al agente biológico.

El otro modelo surgió en el siglo XX cuando Hubert Laframboise en 1973, habla del campo de la salud, donde identificó cuatro elementos; el medio ambiente, los estilos de vida, la biología humana y el sistema de atención en salud. Organizaciones como la OMS y OPS¹⁶ han resaltado la importancia de factores como los estilos de vida, las costumbres y los servicios de salud. Se plantean algunas definiciones de salud de acuerdo con los diferentes modelos e historia. (Rutty y Sullivan, 2010)

La OMS (2013), define que salud es “el Estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad” la cual es muy criticada pues la salud no es un estado ideal, acabado y permanente. Según dice Terris Milton citado por Gaviria y Talavera (2012), interroga sobre la palabra completo pues la salud no es un valor absoluto, sino que es dinámica.

La capacidad para afrontar las dificultades de la vida, la edad no es un obstáculo para conservar la salud, pues en diferentes etapas de la vida se conservan las cualidades para mantener unas costumbres y hábitos para tener una buena salud, colocándola de una manera activa y no estática, pues la salud no solamente es el bienestar, sino las capacidades para buscar ese equilibrio.

¹⁴ Agente, el ente biológico.

¹⁵ Huésped, quien se aloja en el agente biológico.

¹⁶ OPS Organización Panamericana de la Salud.

Y es que el concepto de salud está definido desde la enfermedad o salud-enfermedad y desde esta perspectiva todas las políticas y estrategias sanitarias estarán encaminadas a la parte asistencial y curar la enfermedad.

El Doctor Bersh David citado por Blanco y Maya (2013), plantea que la salud es: “proceso continuo de variaciones ininterrumpidas que acompañan el fenómeno vital en el hombre, y cuyos efectos sobre dicho fenómeno se reflejan en el grado de éxito que este fenómeno tiene sobre el cumplimiento de su fin último”, donde deja ver que la salud es un proceso cambiante, que puede pasar de enfermedad a salud o viceversa en cualquier momento.

Según Henrich Blum (1981), la definición de la salud como resultante de la interacción de una serie de categorías interactuantes, tales como:

1. La herencia que debe desencadenar en proceso de enfermedad.
2. El ambiente que son las circunstancias en las cuales vive el hombre; comprende lo social, físico, biológicos, nutricional, etc.
3. Comportamiento, hace referencia a los patrones, conductas, creencias de los individuos que determinan los estilos de vida.
4. Servicios de salud, la calidad y oportunidad de los organismos encargados de prestar los servicios y su influencia no sólo a rehabilitar al enfermo con la última tecnología y avances, sino a prevenir la enfermedad y promocionar la salud con programas de educación para la salud, para mejorar la calidad de vida.

Existen variables determinantes para la salud como el saneamiento básico (agua potable, manejo de excretas y residuos sólidos, control de roedores y plagas) vivienda, educación y alimentación, no sólo estos factores son determinantes de la salud, también existen unos factores de riesgo.

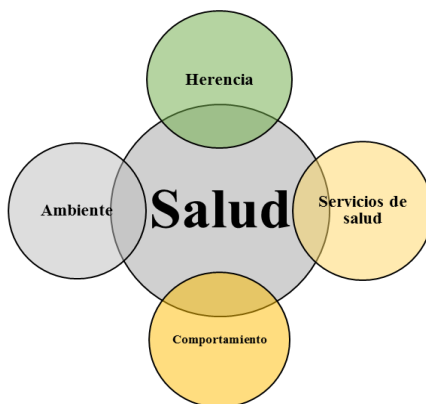


Figura 12 Componentes de la definición de salud

Fuente: (Blum, 1981)

Estos factores de riesgo, aumentan las posibilidades de padecer las enfermedades como un componente hereditario, familiar, al igual que la prevalencia de enfermedades por la falta de agua potable y saneamiento básico, lo mismo sucede por con alta tasa de mortalidad producto de la violencia, pero indudablemente juega un papel importante, el comportamiento, las costumbres individuales y comunitarias y es, por todo lo anteriormente expuesto que se deben tener unos estilos de vida saludable, para minimizar los riesgos de padecer la enfermedad, pero es que, como se menciona en el Programa de Apoyo a la Modernización del Sector Salud y Aplicación en una Región de Perú (Amares) se busca mejorar los hábitos de salud de la población, donde la cultura no influye en la salud de las personas, sino que la salud hace parte de la cultura, con una gran participación de la comunidad, desarrollando modelos de salud con un enfoque integral, creando ambientes saludables. (MINSAE, 2003)

Como lo menciona Campo (2010), hay un puente o enlace entre el personal de salud y los pacientes, donde ambos pertenecen a culturas diferentes y que requieren un entendimiento para obtener un resultado satisfactorio, existiendo un equilibrio entre conocimientos, creencias y prácticas, por consiguiente, se debe conocer el concepto de salud de las comunidades indígenas.

4.3 Salud según las comunidades indígenas

El concepto de salud, para los indígenas, tiene una connotación diferente, como lo comenta Vila (2005), los resultados muestran la concepción espiritual y mitológica de salud contrastando con nuestras creencias occidentales, las prácticas en salud, la utilización plantas, ritos y pagos para la prevención y curación de la enfermedad, así como las dificultades

que han tenido para tratar de conservar sus costumbres ante las arremetidas de fuerzas armadas que han producido su desplazamiento, perdiendo sus tierras aptas para el cultivo, trayendo como consecuencia desnutrición y otras enfermedades.

Es por esto que el comentario de Luis Envelis Andrade, presidente de la Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC), no es ajeno a esta situación cuando dice: “Si usted camina en la Sierra Nevada, ve niños Koguis y Arhuacos que caminan por la calle. El sólo semblante le permite saber, sin usted ser médico, que ese niño tiene un problema y es desnutrición” (Camargo, 2012). De allí viene la necesidad que se legitime y consolide la puesta en marcha de un sistema de salud propio e intercultural, en armonía con la ley de origen, la Constitución Política de 1991, la Declaración Universal de Naciones Unidas sobre pueblos indígenas y el Convenio 169 de la OIT; el cual fue un pronunciamiento de la Primera Asamblea Nacional de Salud Indígena, convocada por la ONIC, AICO, CIT y OPIAC. (Consejo Regional Indígena del Cauca, 2010)

Pero son actividades para recuperación de la salud, pues en estas actividades no se tiene en cuenta sus creencias y cosmovisión, y precisamente en ese sentido traemos la voz de los actores, los indígenas, para hablar del concepto de educación para la salud.

Las etnias, consideran que la salud y la enfermedad presentan una connotación personal, colectiva y territorial, donde primero debe organizarse el espíritu y luego el cuerpo, a través de las autoridades y líderes que manejan el equilibrio de la Sierra Nevada de Santa Marta. (Nuvita, 2013)

Tener salud, es tener tranquilidad, estar alegres, estar bien en el pensamiento, en el cuerpo y en armonía con el territorio. Vivir, tiene una ley natural, no se vive por vivir, se vive para cumplir un mandato desde el origen de los tiempos. La salud es vivir bien, ese es el mejor remedio para el cuerpo. Para estar sanos se tiene que estar en armonía con todo, y con todos, con nuestro territorio y reponer espiritualmente cuanto hemos tomado: los alimentos, el agua, los animales, la leña.

Las enfermedades fueron traídas a los eizumamas, sitios de asentamiento original puestos por los padres espirituales desde antes de la creación del ser humano, donde se reúnen sólo las mamás y concretan el porvenir y las distintas situaciones y problemáticas que se vive, es

como decir una asamblea. Y era necesario que los padres espirituales trajeran dicha enfermedad a nuestras vidas para tratar espiritualmente los desórdenes territoriales, sociales y personales; en donde primero enferma el espíritu y luego el cuerpo. Por eso se observa que la medicina occidental muchas veces no tiene buenos resultados pues sólo atiende el cuerpo material, de allí surge el siguiente postulado “la salud occidental es bastón de la salud tradicional”. (Organización Gonawindúa Tayrona, 2009)

Entonces el pensamiento es integral: la prevención y el saneamiento del territorio, de las comunidades y de las personas determinan la salud y la enfermedad. Y la atención de las personas enfermas corresponde en primer lugar a los Mamos a los cuales se llamarían “profesionales espirituales” o “cuerpo científico espiritual” pues no todos se enfocan en una sola área, existiendo un Mama, enfocado en la enfermedad, del cual sólo quedan unos cuantos, en el campo del bautismo, y otros en la parte de la mortuoria y matrimonio. Ellos para la consulta interna también utilizan diferentes métodos como: aluna- pensamiento; zhatukua- con el agua, awuadinti- con el alcohol, entre otros elementos que sólo manejan y conocen los mamas y se mantienen en secreto; pero todos van encaminados a mantener el equilibrio de la Sierra Nevada de Santa Marta.

Los conocimientos que nos han enseñado nuestros antepasados partían desde el cuidado y amor a la naturaleza, porque sin ella no podríamos alimentarnos, respirar ni proveernos de sus hojas, raíces o cortezas para curar nuestras enfermedades físicas y del alma

La salud es tener tranquilidad, estar alegres, estar bien en el pensamiento, en el cuerpo y en armonía con el territorio. Vivir tiene una ley natural, no se vive por vivir, se vive para cumplir un mandato desde el origen de los tiempos. La salud es vivir bien, ese es el mejor remedio para el cuerpo. Para estar sanos hay que estar en armonía con todo, y con todos, con el territorio y reponer espiritualmente cuanto se ha tomado: los alimentos, el agua, los animales, la leña.

Y aunque ellos sin tener un nombre como tal y la mayoría de veces desconociendo el proceso científico de las cosas realizaban la higiene personal y general.

Dichas costumbres básicas han venido perdiendo práctica y por lo tanto aumentaron los problemas de salud en general y aproximadamente hace unos 20 años se han venido aceptando procedimientos médicos, tratamientos odontológicos e inmunización, creando distintos puestos de salud dentro de las comunidades; pero esto ha traído más olvido del uso de plantas medicinales, así como de costumbres propios que contribuyen a la salud como el bautismo, confieso, consultas para determinar qué planta es el debido para tal enfermedad y pagos a sitios sagrados. (Vila y Nuvita, 2013)

La enfermedad, en términos generales, es producida por una trasgresión a la naturaleza, las leyes que rigen el equilibrio del universo, al no ser obedecidas producen un desequilibrio que se traduce en enfermedad. Se previene y se cura la enfermedad cumplimiento con las normas dictadas por la ciencia tradicional (Comunidad Arhuaca). “(...) que no hay de pronto preocupaciones que no hayan alguna dificultad alguna discusiones con otra persona ósea que la parte espiritual este bien (...)”

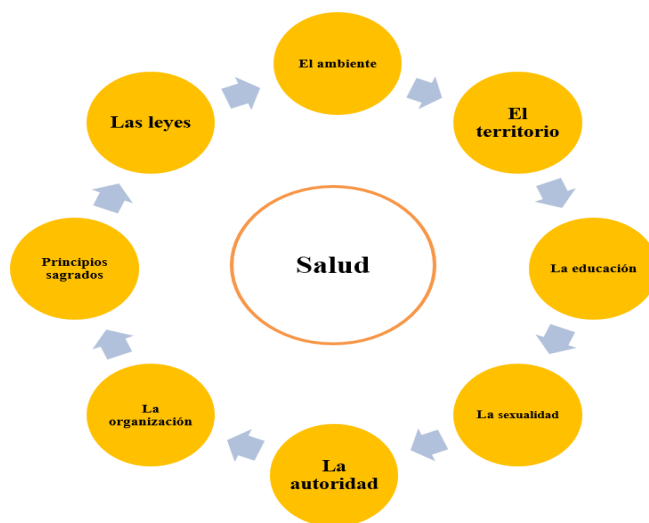


Figura 13 Definición de salud según la comunidad Iku

Fuente: propia

Partiendo de los conceptos de salud en la cultura occidental e indígena, en los cuales se posee una cultura, hábitos, tradiciones y comportamiento de los grupos e individuos, que conllevan a la edificación de unos estilos de vida saludable fundamentales para satisfacer las necesidades básicas, las cuales llevan a tener una mejor calidad de vida.

4.4 Estilos de vida saludable

No es menos importante hablar de los estilos de vida saludable, que, en todas las épocas de la humanidad, las comunidades han buscado mejorar y recuperar la salud, haciendo una inversión en recursos físicos, económicos, ambientales y humanos.

Para hablar de estilos de vida saludable se empezará mencionando lo que es estilos de vida, puede decirse que las personas desde los primeros años de vida, van adquiriendo conductas y hábitos que poco a poco forman lo que son los estilos de vida, por eso es importante suscitarlos en los diferentes grupos etarios.

Para esta definición de estilos de vida debe incluirse la de Ardel (1979), quien afirma que son “aquellas conductas sobre las cuales un individuo tiene control y que incluyen todas las acciones que afectan a los riesgos para la salud” enfocando estas acciones a modificar de una manera positiva o negativa las condiciones de salud. (p. 29)

Así mismo, Róales citado por Oblitas (2006), menciona que los estilos de vida, son una “moral Saludable” la cual es compromiso de la persona, las políticas del Estado y el entorno cultural, o sea que es una manera de vivir, el comportamiento del día a día, en una sociedad, donde todo depende de la manera en que se socializa la información, la educación indica que no solamente depende de los hábitos.

Desde esta perspectiva, como lo indica Luis Oblitas (2006), hay dos estilos de vida: los saludables, que conllevan un comportamiento, como por ejemplo: no fumar o no consumir bebidas alcohólicas, actividades como hacer ejercicio, etc.; el otro estilo es el libre, que es todo lo contrario al anterior, donde se van a encontrar tres dimensiones, la material (vivienda, vestido, alimentación) la social (familia, parentesco, redes sociales, instituciones y asociaciones) y el ideológico (idea, valores, creencias), como lo menciona Bibeau y Col citado por Maya (2001), lo que indica que no puede separarse de lo económico, político, social y cultural.

Y es así como en el año 1978 una serie de gobiernos y la OMS realizaron asambleas y determinaron que la principal meta para todas las comunidades del mundo debería ser “salud para todos en el año 2000” lo cual les permitiría tener un estado de salud que los llevaría a tener una vida social y económicamente productiva, este objetivo bastante ambicioso tuvo

unos porcentajes muy bajos de cumplimiento o casi nulos en las poblaciones del mundo sobre todo en las más desfavorecidas.

También la Organización Mundial de la Salud (1986), el estilo de vida como: “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”.

Este conjunto de actividades, patrones y costumbres que adoptan las personas de forma individual o colectiva para su desarrollo tienen un carácter positivo o negativo para su salud, tanto en su parte física como mental.

Un estilo de vida saludable incide positivamente en la salud de la población y comprende hábitos como una buena alimentación, ejercicios, actividades de socialización, la autoestima y la utilización de los servicios sanitarios como agua potable, manejo adecuado de excretas y residuos sólidos.

Tabla 4 Estilos de vida saludable

Estilos de vida saludables Maya luz(2001)	Factores Protectores	<ul style="list-style-type: none"> - Poseer Proyecto de vida. - Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad. - Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender - Brindar afecto y mantener la integración social y familiar. - Tener satisfacción con la vida. - Promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación. - Capacidad de autocuidado. - Seguridad social en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes. - Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio. - Comunicación y participación a nivel familiar y social. - Accesibilidad a programas, bienestar, Salud, Educación, Culturales, Recreativos en entre otros. - Seguridad Económica
--	----------------------	---

Fuente: (Maya, 2001)

Por lo tanto, la obligación de los diferentes actores de la salud, como las instituciones del sector, profesionales, la sociedad, la educación, y a la cabeza el Estado, es hacer una

verdadera promoción de la salud y prevención de la enfermedad, donde debemos conformar un centro de intercambio de cultura y conocimientos ancestrales que hagan parte de la construcción de una nación mas equitativa.

4.5 Promoción de la salud

Pero cómo se estimula a adoptar estos estilos de vida saludable y es mediante la promoción de la salud, por eso cabe mencionar, en Escocia en 1820 cuando William P. Alison, citado por Terris, M., profesor de Jurisprudencia Médica de la Universidad de Edimburgo, describió la estrecha asociación entre pobreza y enfermedad, sosteniendo que:

Se podía gastar una gran cantidad de dinero para remover varios inconvenientes, tales como los pantanos en la vecindad y los botaderos de estiércol en diversas partes de la ciudad, todo lo cual sería completamente inefectivo para prevenir la recurrencia de la fiebre epidémica, si continuaban las condiciones de vida y los hábitos de los más pobres, y sus recursos cuando se reducían al nivel de la indigencia por cualquier causa, proseguían sin corregirse en esa ciudad y en Escocia.

Por eso si no se cuenta con una comunidad comprometida en mejorar sus hábitos cualquier esfuerzo sería inútil.

En ese sentido, Virchow en 1920 citado por Ramos (2000), habla de educar a la comunidad para la salud individual y mejorar sus estándares de vida, donde los individuos deben apropiarse de la responsabilidad de cuidar su salud, es por esto que es considerado el padre de la medicina social.

Es de vital importancia este concepto del autocuidado que expone el médico alemán, dándole una responsabilidad al individuo en su propia salud, al mejorar los hábitos, las costumbres alimenticias, ejercicios entre otros y así cada uno de manera individual aporta a la salud familiar y comunitaria

De igual manera Ministerio de Salud y Protección Social (2013) cita algunos retos para la promoción de la salud:

- Como son la incorporación de la promoción de la salud al desarrollo político, económico, social y cultural de los países.

- Buscar la equidad y disminuir la pobreza para mejorar las condiciones de vida de la población.
- Lograr que los ciudadanos logren un mayor control individual a través del mejoramiento de estilos de vida y logros y comportamiento de hábitos saludables.

A través de la historia la promoción de la salud ha recibido diferentes eventos: Se presenta por primera vez en 1974 en donde el Ministro de Salud de Canadá, saca el documento denominado "Una Nueva Perspectiva de la Salud de los Canadienses", o el Informe Lalonde. En él se planteaba acciones de gobierno para cambiar los comportamientos y fortalecer la comunidad para mejorar los problemas de salud.

La Declaración de Alma-Ata, en 1978 que expresa la necesidad de un compromiso nacional e internacional por la atención primaria en salud, para lo cual deberá canalizarse el apoyo técnico y financiero en tal dirección, particularmente en los países en desarrollo. En la Declaración se enfatiza que la salud de las personas es un derecho humano universal y fundamental, y no un privilegio de pocos, en forma igual la Organización Mundial de la Salud, hace declaración sobre los principios de la promoción de la salud.

Tabla 5 Principios de la Promoción de la Salud. (OMS).

Organización Mundial de la Salud (1984)	Principios de la promoción de la salud	<ul style="list-style-type: none"> • Afecta a la población en su conjunto en el contexto de su vida diaria y no se centra en las personas que corren el riesgo de sufrir determinadas enfermedades
		<ul style="list-style-type: none"> • Pretende influir en las determinantes o causas de la salud.
		<ul style="list-style-type: none"> • Combina enfoques y métodos distintos pero complementarios.
		<ul style="list-style-type: none"> • Se orienta específicamente a conseguir la participación concreta y específica de la población.
		<ul style="list-style-type: none"> • Los profesionales de la salud desempeñan un papel importante en la defensa y facilitación de la Promoción de la Salud.

Fuente: Elaboración propia.

En este mismo sentido, producto de los cambios que se venían dando en el mundo entero, nace la carta de Ottawa de 1986, que es, cuando por primera vez se empieza hablar de

la promoción de la salud "consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma".

Tabla 6 Áreas de Promoción de la Salud. Carta Ottawa

Carta de Ottawa	Áreas De Acción	Construir políticas públicas saludables.
		Crear ambientes que favorezcan la salud.
		Desarrollar habilidades personales.
		Reorientar los servicios de salud.
		Reforzar la acción comunitaria

Fuente: Elaboración propia.

Todas estas acciones apuntan a que los gobiernos implementen políticas y estrategias encaminadas a crear estilos saludables que involucren la participación de la comunidad y unos servicios de salud pertinentes con la realidad social.

Tabla 7 Disciplinas Promoción de la Salud

Promoción de la Salud	Disciplinas	Epidemiología
		Medicina
		Psicología
		Sociología
		Comunicación
		Pedagogía

Fuente: Elaboración propia

Lo que demuestra que la salud debe ser vista desde una forma integral y con la participación de las diferentes ramas del conocimiento. A continuación, presento una serie de conferencias en distintas partes del mundo y diferentes épocas, donde se pone de manifiesto la importancia de la promoción de la salud.

La declaración de Adelaide de 1988, en segunda conferencia internacional de promoción de la salud (Australia). Se habló de cómo las políticas públicas saludables de todos los sectores son factores determinantes de la salud y se constituyen en acciones que reducen la inequidad social y económica.

La declaración de Sundasvall de 1991, en tercera conferencia internacional de promoción de la salud (Suecia), hizo hincapié en el compromiso de desarrollar ambientes saludables y disminuir los factores perjudiciales para la salud, como por ejemplo el deterioro de los recursos naturales.

La declaración de Yakarta en 1997, cuarta Conferencia Internacional de promoción de la salud, donde se incluye el sector privado en la promoción de la salud (Indonesia), con 5 prioridades.

Tabla 8 Prioridades, promoción de la salud. Fuente: Elaboración propia.

Yakarta	Prioridades	Promover la responsabilidad social en salud
		Aumentar la capacidad comunitaria e individual
		Realizar alianzas en salud
		Aumentar la inversión en salud
		Contar con una infraestructura para la promoción de la salud

Fuente: Declaración de Yakarta (1997)

En la quinta Conferencia Internacional de Promoción de la Salud en el año 2000, enfatizó en los acuerdos de Yakarta, sobre todo hacer una evaluación de las estrategias de promoción de la salud.

El reto de la promoción de la salud en América Latina es trabajar por la solidaridad y la equidad social, indispensables para la salud y el desarrollo. Según la OMS, la equidad consiste en que todos tengan las mismas oportunidades de acceder a la salud y a los servicios de saneamiento básico.

La promoción de la salud debe tener un enfoque intercultural que respete sus costumbres y cosmovisión para poder comprender las variables que afectan las condiciones de vida, generando un respeto hacia las diferencias étnicas y culturales.

Así mismo, los individuos deben ser conscientes de la responsabilidad que tienen de crear condiciones, adoptar actividades y espacios que mejoren la calidad de vida individual y colectiva. En este sentido, se han creado organizaciones internacionales como la Unión Internacional de Promoción de la Salud y de Educación para la Salud (UIPES), la cual reúne a diferentes instituciones e individuos, busca mejorar la salud y el bienestar de la población mundial a través de la educación, la acción comunitaria y el desarrollo de políticas públicas que favorezcan la salud. Su misión consiste en:

Promover la salud y el bienestar en todo el mundo y contribuir a la consecución de la equidad entre los países del mundo y fomenta el libre intercambio de ideas, de conocimientos, de experiencias y el desarrollo de proyectos de colaboración a escala mundial y regional. (Universidad de Antioquia, 2003)

Las organizaciones han seguido creando estamentos como la coordinación mundial de educación para todos (EPT) de la Unesco. Producto de esas políticas de los organismos internacionales, en Colombia se vienen implementando diferentes programas que apuestan por mejorar las condiciones de salud.

Tabla 9 Programas Salud y Educación en Colombia. Fuente: Elaboración propia

<p>Programas de Salud & Educación Colombia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hogares Comunitarios de Bienestar – HCB • Experiencias de Preescolar en Zonas Urbano Marginales – PREZOMA • Programa Televisivo Educativo: “Verde Manzana Magazín Infantil” • Los Niños como Audiencia - Videos Educativos • Zona Común - Programación Radial • Programación Radial para Niños y Niñas – ALHARACA • Viviendo Historias, Cuentos para Gozar y
--	--

	Pensar - Programación Radial <ul style="list-style-type: none"> • Colorín Colorado - Emisora Infantil • Programas de Televisión Educativa Espacio Maestro • Proyecto Costa Atlántica "Infancia y Calidad de Vida": Atención Integral al Preescolar • Hogares Infantiles. • Programa de Educación Familiar para el Desarrollo Infantil – PEFADI • Ampliación de Cobertura hacia el Desarrollo Integral del Niño, la Familia y la Comunidad - Casas Vecinales • Programa Grado cero • Programa para el Mejoramiento de la Educación, la Salud y el Ambiente – PROMESA • Programa "Familia, Mujer e Infancia" – FAMI
--	--

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

Los trabajos de estos organismos supranacionales han impartido políticas que orientan a aplicarlas en Colombia para el mejoramiento de la calidad de vida de personas o grupos de personas que padecen signos de marginación, pues uno de los signos de marginación se evidencia en la salud, que es imprescindible para construir pueblo, sociedad o sea que, la educación se imbrica con la apuesta en salud, de tal forma que surgen diversos programas.

Muchos de estos programas no han tenido la cobertura necesaria ni la calidad con que se han llevado a cabo, pues son programas estandarizados para otros países y no eran consecuentes con la realidad socio cultural e histórica de las poblaciones, entre esas, la indígena, pues la calidad de vida de la nación colombiana no ha mejorado con relación a las políticas propuestas por organismos internacionales. Datos estadísticos del Ministerio de Protección social en el 2012 demuestran que la cobertura en salud alcanzó el 96%, sin embargo, hay quejas sobre la calidad y la oportunidad de los servicios, los medicamentos

costosos, programas de promoción y prevención como la vacunación no han alcanzado una cobertura total en todo el país. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013)

En medio de una globalización de marcas, existe la preocupación por mejorar las condiciones de vida de los sectores sociales, de justicia social, de sostenibilidad ambiental, de salud, una globalización alternativa, una aproximación a la educación basada en comunidades para el mejoramiento de vida de regiones y pueblos. Si se entiende que la globalización más profunda, conlleva el reto de encontrar el modo de ayudar a los educadores a eliminar la educación dependiente, propiciando la apertura de mentes, que responde a una globalización alternativa como lo plantea. (Guanipa, 2011)

La educación global, desde una perspectiva hegemónica, es desterrada porque lo ideal es que los pueblos se unan para luchar por una misma causa, que es la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Alternativa para formar ciudadanos responsables, con conocimientos y comprensión, justicia social, diversidad e interdependencia, pensamiento crítico, justicia a las desigualdades, responsabilidad en el medio ambiente, que es una educación global transformadora, que tiene en cuenta el tiempo, el espacio y la dimensión temática que gira alrededor del ser humano, lo cual es un modelo de Selby.

La OMS incentiva a los países a trabajar en la promoción y prevención de la salud, Mental, Bucodental, Alimenticia, etc. reducir los factores de riesgo, detección temprana de la enfermedad y disminuir sus consecuencias. Así mismo, a prevenir factores de riesgo como el tabaquismo, sedentarismo, la obesidad y la detección temprana con medidas como la citología, autoexamen de mama, tamizaje visual.

Colombia adopta esas medidas sugeridas por organismos internacionales para mejorar la salud de la población mundial y es así como se ve reflejada en el marco legislativo como se muestra en el siguiente cuadro.

Tabla 10 Marco legislativo en Colombia en el ámbito de la salud.

Legislación
Ley 10 de 1990

Reorganiza el sistema de salud	
Decreto 1811 de 1990	
Reglamenta la Ley 10	
Resolución 5078 1992	
Se adoptan normas técnico administrativas	
Constitución Política de Colombia (1991)	
<ul style="list-style-type: none"> • Artículo 7-El Estado Protege la diversidad étnica y cultural. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Artículo 8- El Estado Protege las riquezas culturales y naturales 	
<ul style="list-style-type: none"> • Artículo 48-La seguridad social es un servicio obligatorio, por el Estado 	
<ul style="list-style-type: none"> • Artículo 49.La atención en salud y el saneamiento ambiental son obligatorios. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Artículo 366.El bienestar social y el mejoramiento de la calidad de vida son obligaciones del Estado. 	
Ley 100 del 1993	Resolución 412del 2000
<ul style="list-style-type: none"> • Artículo 1. El Estado Garantiza los derechos irrenunciables, para obtener la calidad de vida, mediante la protección de los riesgos que lo afectan. • Artículo 5. El Estado Organiza el sistema de la seguridad social en salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Contemplan unos Normas y guías de atención programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de obligatorio cumplimiento,

Fuente: Elaboración propia.

Nacionalmente, un factor importante en la educación para la salud es todo lo relacionado con el marco legislativo existen en Colombia, empezando por la Constitución en donde, el Estado colombiano se ve en la necesidad de hacer un cambio en ella dando como resultado la Constitución de 1991 e introduce aspectos relevantes para la diversidad cultural y la seguridad social.

En los artículos mencionados N° 6, se puede ver que el Estado está obligado a proteger la diversidad étnica y cultural y en la dirección y control de los principios. En estos artículos se plantea la seguridad social para toda la población colombiana y el saneamiento ambiental tales como el manejo de excretas y agua potable entre otros, adicionando a las necesidades insatisfechas la educación.

En los últimos años la legislación colombiana no ha estado de espaldas a las políticas internacionales en materia de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que como producto del cambio de la concepción de salud-enfermedad se vienen presentando a nivel mundial, donde este aporte se ha evidenciado en los anteriores capítulos de la Constitución Política de Colombia del 1991, sin embargo, se necesita contar con estrategias para su implementación. En este mismo sentido el Estado colombiano promulgó la Ley 100/93

De acuerdo con lo establecido en la Constitución Política de 1991 anteriormente citada, y producto de análisis del sistema general de seguridad social en salud en el país, comparando otros regímenes como el Chileno, se crea la Ley 100, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, como la apertura a las EPS E IPS y todo lo relacionado con cesantías y pensiones, para efecto de este estudio de investigación, se hace alusión a los siguientes artículos:

Este artículo demuestra la responsabilidad del Estado en garantizar la calidad de vida de la población, al igual que, mediante estos artículos se le da al Estado la responsabilidad de organizar el sistema de seguridad social en Colombia o sea todos los órganos de control que sean pertinentes.

La Ley 100 no ha sido la solución a los problemas de la salud en Colombia porque ha aumentado la cobertura, pero con qué calidad y a costa de los profesionales de la salud,

dejando prácticamente la salud en manos de particulares. Se atribuyen un cúmulo de factores tanto en Colombia como en el mundo, aunque sin duda corresponde al Estado contribuir a alcanzarlo, su ejecución depende de una variedad de autores cuya participación es fundamental pretendiendo una sociedad más equitativa donde se garanticen el derecho a la salud para todos. Sin embargo, no se puede negar que se ha venido implementando de manera tímida en lo relacionado con actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Como lo menciona Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2017), el principio de protección integral, por ejemplo, se debe entender en el sentido de brindar atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia.

Y es que con la Ley 100 se privilegia las actividades de promoción de la salud que deben cumplir las EPS y ARS para mejorar las condiciones de vida de la población consiguiendo que los pacientes consulten menos disminuyendo costos.

Luego de la Constitución Política de 1991, la Ley 100 y las políticas internacionales en materia de mejorar la salud y los estilos de vida se pone en marcha la Resolución No. 412 que es un avance en la legislación en Colombia, en cuanto a la Educación para la Salud, puesto que se contemplan unos procedimientos y guías de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de obligatorio cumplimiento, para todas las EPS; mediante la presente resolución establece:

Las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

Tabla 11 Actividades Promoción y Prevención Resolución 412.

Promoción de la Salud	Prevención de la Enfermedad
Promover la salud integral en los niños y adolescentes.	Plan ampliado de inmunizaciones (vacunación)

Promoción de la Salud	Prevención de la Enfermedad
Promover la salud sexual y reproductiva.	Atención en planificación familiar
Promover la salud en la tercera edad.	Detección temprana de cáncer de cuello uterino y de seno
Promover la convivencia pacífica con énfasis en el ámbito intrafamiliar.	Atención preventiva en salud oral
Desestimular la exposición al tabaco, alcohol, y sustancias psicoactivas.	Detección temprana de la agudeza visual
Promover las condiciones sanitarias del ambiente intradomiciliario	
Incrementar el conocimiento de los afiliados en los derechos y deberes, uso adecuado de los servicios de salud y conformación de organizaciones de usuarios	

Fuente: Elaboración propia

El Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 429 de 2016 adopta la política de atención integral en Salud (PAÍS), teniendo en cuenta la Ley 1751 del 2015 estatutaria en Salud, que trae como beneficios la salud como un derecho fundamental para los colombianos y producto de ella surge el nuevo Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), haciendo énfasis en la atención al individuo, la familia y comunidad.

Eso demuestra que con el marco institucional normativo y de políticas que tiene Colombia, se atribuyen a la ley una serie de virtudes en torno a la salud, sin embargo ellas por sí solas no son suficientes, se necesita de la participación de actores interdisciplinariamente, de sectores como la educación, financiero, de esta manera Colombia estaría comprometida a salir adelante, avanzando con paso firme hacia las metas de calidad y oportunidad en salud, siguiendo las sugerencias impartidas a nivel mundial por organismos como la OMS en materia de Educación para la salud. No es suficiente más aun cuando han de materializarse en el seno de comunidades ancestral y culturalmente milenarias, las cuales conservan usos y costumbres desde su cosmovisión y relación con el medio ambiente que acentúan unas prácticas de salud tradicional y muchas veces única, que desde occidente cuesta interpretar.

Precisamente este hincapié se convierte en el hándicap que sesga los procesos de promoción de la salud en los pueblos originarios (indígenas de América latina), análisis que se ocupará en las páginas siguientes, iniciando con el abordaje de educación para salud desde la tradición occidental y luego desemboca en la perspectiva indígena, tomando como referencias posturas hermenéuticas propias de la cosmogonía e interpretación del mundo de los pueblos indígenas, si bien no se afianza de él en un 100% este análisis en las siguientes páginas, es un avance que continuará en proceso empírico del proceso investigativo.

4.6 Educación para la salud

La educación para la salud integra conceptos de Educación y Salud que se venían tratando, pero no como una suma de elementos sino de manera complementaria adoptando prácticas y políticas que necesita el desarrollo de la humanidad, por eso se harán algunas precisiones, como las que planteaba.

Por su parte Valadez, Villaseñor y Alfaro (2004), sostiene que la información que se suministra para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad tiene dos aspectos:

- a. Informales, que es el conocimiento empírico, que culturalmente se trasmite de una generación a otra, a través de la familia y la comunidad.
- b. Formal, que conlleva actividades planificadas y debidamente sustentadas.

Pero además de los aspectos anteriores, la educación para la Salud se ha dividido históricamente, según Salleras citado por Valadez, et al. (2004, p44) en dos etapas o periodos:

Tabla 12 Etapas Educación para la Salud

Etapas	1. Clásico	<p>a) El enfoque informativo: prescriptivo en donde los profesionales de la salud son los únicos que tienen el conocimiento para el cuidado de la salud, son los encargados de impartirlos a la comunidad y estos dispuestos a admitir y practicar las indicaciones</p> <hr/> <p>b) El enfoque basado en el comportamiento, una serie de actividades que lleven a modificar sus estilos de vida, en este enfoque se tienen en cuenta las creencias que influyen en aceptar las recomendaciones sobre educación para la salud, este periodo va</p>
--------	------------	---

	encaminado al individuo y a modificar sus conductas.
2. Influencia de los factores sociales, ambientales y económicos.	Plantea que no sólo es pedagógica sino participativo, de conciencia, para que cada individuo o comunidad, tenga la responsabilidad de su salud.

Fuente: Elaboración propia

4.7 Definición de educación para la salud

Existen definiciones diferentes de educación para la salud que involucran un cambio de comportamiento individual y colectivo, por lo que se intenta hacer una aproximación a ella, para lo cual se empezará con la de la Organización Mundial de la Salud.

Tabla 13 Definición, Educación para la Salud

Organización Mundial de la Salud	Académico Mazarrasa	Académico Saúl Biocca
La O.M.S. (1998) definió la Educación para la Salud como cualquier combinación de actividades de información y educación que conduzca a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten". El educar para la salud es capacitar al individuo para desenvolverse en su contexto, facilitando las herramientas para producir cambios en los comportamientos lesivos y reforzando los que son beneficiosos.	"Instrumento que tienen los profesionales y la población para conseguir, de ésta la capacidad de controlar, mejorar, y tomar decisiones respecto a su salud o enfermedad". (Mazarrasa, 2003) Pues Educar en salud no es impartir, ni prescribir para que se realicen actividades prescritas por el profesional de la salud sino dar herramientas a las personas para que puedan tomar decisiones y apropiarse de unos estilos de vida saludable.	Según Biocca Saúl (1983, p7): "Es el proceso de enseñanza- aprendizaje interdisciplinario y multisectorial, basado en la ciencia, la técnica y el respeto por el ser humano, cuyo objetivo es elevar el nivel de salud del individuo, la familia y la comunidad, mediante el logro de conductas positivas, responsables, solidarias y duraderas" resaltando el valor humanístico, el papel importante que tiene la familia en el proceso de educación para la salud.

Fuente: Elaboración propia.

En estas tres definiciones de “Educación para la Salud” se encuentra una gran similitud porque buscan la participación activa del individuo y la comunidad con el aprendizaje de unos conocimientos o poniendo en práctica conocimientos ancestrales y de manera voluntaria poder conseguir mejorar las condiciones de vida, individual, social. Se puede resaltar en la concepción de Biocca (1983), en el trabajo interdisciplinario, intersectorial, el cual está basado en la ciencia y la técnica que busca mejorar las condiciones de vida, dándole así una gran importancia a la familia.

En el marco del contexto empírico y teórico del objeto estudio “Educación para la salud en comunidades indígenas desde la perspectiva de su cosmovisión e interculturalidad”, es relevante detenerse en el análisis crítico hermenéutico de la visión y significado que para algunos pueblos indígenas de la Sierra Nevada de Santa Marta tiene la educación para la salud, considerando como punto de equilibrio el “diálogo de saberes”, en este punto se destaca un planteamiento desde las comunidades, pensando en expresar su voz, acercándose a lo fidedigno y desde la mirada de encuentro e intercambio entre culturas que sienten la necesidad de comprender la salud con profundidad y respeto, con lo cual se logra mejorar la calidad de vida de estas poblaciones, en donde su salud ha sido deteriorada por la influencia de la cultura occidental.

4.8 Educación para la salud según los pueblos indígenas

La educación para la salud en comunidades indígenas hace parte del proceso emergente y natural de afianzamiento constante de sus ejes de identidad, entre ellos la salud a través de la medicina tradicional que permea todas las dinámicas sociales, políticas y culturales de estos grupos, particularmente la educación. En el seno de la organización de la educación propia en relación con el sistema educativo nacional entran en juego la concertación, pero también las tensiones que se generan con la penetración desde la sociedad mayoritaria con los valores, la tecnología y costumbres, una de esas influencias es sin lugar a dudas las prácticas de salud, pero las comunidades, desde la perspectiva de la identidad de resistencia, hacen grandes esfuerzos por mantener el linaje tradicional de sus alternativas de salud propias desde hace muchos siglos.

Pues anteriormente los ancestros fueron personas que se mantuvieron con estilos de vidas saludables barriendo sus casas, organizando los utensilios en un lugar alto, quemando los escombros y botando los desperdicios de los bastimentos en lugares específicos, y de esta forma mantenían un equilibrio entre la persona y el lugar donde vivían. Así mismo, la preparación y toma de plantas medicinales - como el “jualakuina” para la odontalgia- y/o aromáticas debidamente hervidas en ollas desde el amanecer, siendo una medida preventiva ante parásitos, enfermedades digestivas y respiratorias. Y en lo personal, mantenían un bañado, un lavado de manos y un enjuague bucal tres veces al día, y entre las parejas o entre padres e hijos el peinado y la limpieza de la cabeza; contribuyendo a la salud en general de la familia. Y aunque ellos sin tener un nombre como tal y la mayoría de veces desconociendo el proceso científico de las cosas realizaban la higiene personal y general. (Vila, Luis Armando; Nuvita Judith, 2013, p.197)

4.9 Educación para la salud Iku (Arhuacos).

Las comunidades indígenas están tomando conciencia de lo que representa para ellos la educación para la salud, teniendo en cuenta sus costumbres y cosmovisión, como lo define el coordinador Arhuaco. (Torres J. , 2011), (Perea, 2004)

Son todas las actividades de enseñanza y formación para una vida digna indígena sin preocupaciones ni en actividades negativas. Además, es la reproducción de los conocimientos de la promoción y prevención desde la visión indígena Arhuaca con el objeto de actuar con los fundamentos de la ley de origen y poder demostrarle al mundo externo que hay tranquilidad.

4.10 Educación para la salud intercultural

Ahora estos conceptos se pueden integrar a la interculturalidad, donde las costumbres ancestrales de las comunidades, su cultura, cosmovisión, creencias juegan un papel importante en la educación para la salud. Como comenta Perea (2004), técnicas ancestrales como la acupuntura y la utilización de plantas medicinales daban buen resultado en estas comunidades, ya que están siendo aceptadas por la medicina tradicional. Estas técnicas no solamente eran utilizadas para la cura sino en algunas ocasiones para la prevención constituyéndose en una forma de educación para la salud, con esto se quiere promover el

respeto por las culturas (aspectos religiosos, psicológicos, religioso, sociológico) teniendo en cuenta el punto de vista intercultural en todas las acciones pedagógicas y estrategias en el proceso enseñanza-aprendizaje, que se emprendan en las diferentes comunidades o sea una interacción entre las diferentes culturas, un intercambio de conocimiento y experiencias.

Hay problemas, según comenta Aguirre Beltrán en su obra “Programas de salud en la situación intercultural” citado por Lerín (2006), los cuales están basados en la barrera lingüística en cuanto a la comunicación con las comunidades indígenas y los profesionales de la salud, al igual que el choque o desconfianza a aceptar ciertos procedimientos como vacunación, exámenes de laboratorio, exámenes de gineceo-obstetricia por la diferente concepción de los procesos salud-enfermedad y su cosmovisión.

Por eso se observa como las poblaciones indígenas no tienen una adecuada cobertura y acceso a la prestación de los servicios de salud pues no se cuenta con un recurso humano capacitado para implementar las políticas de educación para la salud intercultural, por lo tanto, no hay una universalidad e equidad siendo una de las principales causas de los problemas de morbilidad y mortalidad. Por lo tanto, la salud demanda un esfuerzo y cambios importantes dando como resultado que las comunidades indígenas deben revalorizar sus conocimientos en medicina tradicional, actuando simultáneamente con la familia y las personas, creando un modelo de salud familiar intercultural, que sea capaz de integrar en igualdad de condiciones la cultura, conocimientos, saberes de la medicina tradicional y occidental.



Figura 14 Atención asistencial no preventiva en la comunidad Umuke.

Fuente: Vila, 2008

De igual forma Sánchez (2008), afirma que gran parte de los pueblos indígenas mantienen cosmovisiones, sistemas de parentesco, medicina tradicional, control y regulación, así como pautas de crianza y sistema de enseñanza propias, enmarcando la educación como su proyecto de vida, integrando aspectos como la interculturalidad y territorialidad.

Pero se debe desarrollar una cultura de la educación para la salud con la participación de los maestros de la escuela básica que contribuya al desarrollo integral y bienestar general, para de esta manera poder incidir en el cambio de los determinantes de la salud.

4.10.1 Educación para la salud en la escuela

En toda la literatura, en torno a la educación para la salud en la escuela, internacionalmente se destaca en España La Ley Orgánica de Calidad de la Educación (LOCE) la cual incluye objetivos de Educación para la salud al determinar las capacidades que se desarrollarán en Educación Infantil, Educación Primaria y Secundaria Obligatoria (artículos 12, 15 y 22).

La UNESCO (2008), plantea que los problemas de salud interfieren en los alumnos para asistir, permanecer, aprobar y concluir la educación básica con una buena calidad.

Los jóvenes pasan la mayoría del tiempo en la escuela en una etapa donde el niño tiene su mayor capacidad de aprehender y adquirir hábitos saludables, por esto es tan importante la educación para la salud en la escuela.

Se puede decir que todas las prácticas que se realizan en la escuela constituyen el currículo. El currículo explícito que son todas las actividades programadas, con unos fines y metas definidas y el currículo oculto, las que no han sido planeadas, se producen producto de las actuaciones de los docentes, como valores actitudes, que deben ser reflexionadas en ámbito escolar. (Fernández, 2006)

El currículo oculto en cuanto a la salud incluye todos esos conceptos, creencias culturales que el niño trae consigo y con el cual convive todo el día, pero hay que ser conscientes que se debe incluir en la escuela, la enseñanza de patrones, hábitos y actitudes que conduzcan a un estilo de vida saludable.

La educación para la salud en la escuela ha de proporcionarle a los jóvenes las herramientas necesarias tanto cognoscitivas como las habilidades para mantener y mejorar la calidad de vida Individual y comunitaria. En la Educación para la salud se considera la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad; tomando la primera como la capacitación a la comunidad para que pueda adoptar estilos de vida saludable, para conservar la salud o mejorarla y la segunda capacitando a las personas para prevenir esas enfermedades o sus consecuencias con exámenes preventivos que logren detectarla a tiempo.

En ese sentido, la OMS (1998), planteó que se debía enfocar la educación para la salud o educación sanitaria llamada así en esa época a un modelo participativo y adaptado a las necesidades de la comunidad para que este conocimiento adquirido, lo apropie y tenga la responsabilidad de velar por su propia salud, o sea que estará centrado no solamente en el saber sino también en el saber hacer.

Como lo menciona Delors (1996), en su obra Los Cuatro pilares de la Educación:

La educación debe estructurarse en torno a cuatro aprendizajes fundamentales que en el transcurso de la vida serán para cada persona, en cierto sentido, los pilares del conocimiento: aprender a conocer, es decir, adquirir los instrumentos de la comprensión; aprender a hacer, para poder influir sobre el propio entorno; aprender a vivir juntos, para participar y cooperar con los demás en todas las actividades humanas; por último, aprender a ser, un proceso fundamental que recoge elementos de los tres anteriores. Por supuesto, estas cuatro vías del saber

convergen en una sola, ya que hay entre ellas múltiples puntos de contacto, coincidencia e intercambio.

La educación para la salud debe ser un eje transversal en la escuela pues se trabajan una serie de contenidos que involucran diferentes áreas de conocimiento, incluyendo profesionales de educación y salud. Y esta educación comienza desde que los ancianos se reunían alrededor del fuego para compartir los relatos de los adultos para los niños que incluye la medicina tradicional con plantas para el tratamiento de diferentes enfermedades.

Quinto Capítulo

5.1 Conclusión

La intencionalidad de la investigación radicó, en la preocupación por rescatar esos conocimientos de la medicina tradicional indígena, sobre todo, en lo pertinente a la educación para la salud, que permitió el encuentro entre los saberes de salud indígena y la medicina occidental.



Figura 15 Colocacion de aseguranzas

Fuente Vila (2008)

Para realizar el análisis de los resultados encontrados, se utilizó la técnica de triangulación de la información, la cual se orienta a la combinación de dos o más fuentes, teorías de datos o métodos de investigación en el estudio de un fenómeno particular (Benavides & Gómez, 2005), esto dará sentido y significado a lo expresado por los actores de

la investigación, pues se tendrá en cuenta lo manifestado por los participantes, el análisis del investigador y algunos aspectos encontrados en la literatura; pero a la altura de esta investigación y considerando el estudio cualitativo, el elemento central de la investigación es la voz de los actores.

Esta investigación cuya Categoría central es la Educación para la Salud en las comunidades Indígenas de la Sierra Nevada de Santa Marta, se hace necesario comprender las bases conceptuales, como son la Educación y la Salud, pero debemos mencionar la educación y la Salud como derecho fundamental, la cual debe ser impartida en la escuela, siendo un elemento fundamental en la formación del individuo, para crear una conciencia salubrista, asiendo responsable la persona y su comunidad de mejorar la calidad de vida con medidas preventivas; y que mejor que centrar nuestra mirada en las comunidades indígenas las cuales son culturas milenarias que han subsistido con sus medidas de educación para la salud.

Pero comencemos hablando de la caracterización de las comunidades indígenas de la Sierra Nevada de Santa Marta, para conocer la situación de los hogares y la población, especialmente, con relación a aspectos demográficos, de educación, salud, vivienda, nivel familiar y de comunidad, nivel de escolaridad de los habitantes de las viviendas visitadas, fuentes de empleo, acceso a servicios de salud, utilización de la medicina verde para el tratamiento de enfermedades y dolencias, acceso a fuentes de agua potable, acceso y tipos de energía utilizados para cocción de alimentos y alumbrado, grado de utilización de servicios sanitarios, alimentos consumidos, cultivados y comprados, diferencias de género, opinión de la población sobre las instituciones y ONGs que operaban en las comunidades visitadas, conocimiento sobre la biodiversidad que rodea a las comunidades indígenas de la Sierra Nevada de Santa Marta.

Según lo anterior, podemos mencionar el concepto de la Organización Mundial de la Salud (1998) en cuanto a:

La Educación para la Salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad.

En ese sentido se logró verificar que el concepto antes relacionado fue mencionado por los actores de la investigación en las entrevistas, cuando se referían a las enseñanzas, cuidados y destrezas, que deben poseer las comunidades indígenas para preservar la salud y sus condiciones de vida.

Nosotros hablamos mucho de la importancia del cuidado, de la nutrición y la prevención de enfermedades y que para eso el niño debe estar aseado, que su casa debe estar limpia, ellos deben guardar ciertas normas como lavarse las manos, cepillarse los dientes, bañarse apenas se levantes para ir al colegio, nosotros le hablamos de las ventajas de llegar bañados...

Así se pudo observar conductas físicas y espirituales, transmitiendo significados que se consideran como parte fundamental del eje central de la educación para la salud, se evidencia claramente que a partir de estos significados, se ramifican todos los saberes, conocimientos y actitudes de las comunidades indígenas, de las actividades preventivas en salud

Se han hecho diferentes aproximaciones a la creación de un modelo de Educación para la Salud, desde diferentes países como en Perú, como el “Modelo de abordaje para la promoción de la salud”, o en Bolivia con la “Guía local de educación para la vida en la promoción de la Salud” e inclusive en Colombia, en diferentes tesis que hacen alusión a la atención en salud pero no la construcción colectiva de un modelo de Educación en salud, que responda a las necesidades culturales del contexto, para propiciar unos estilos de vida saludable, que respete su cosmovisión y realce sus conocimientos ancestrales.

En Colombia necesitamos ser sensatos frente a la penuria de construir sociedades que respondan a las necesidades, intereses y anhelos de los pueblos y culturas en los escenarios donde se recrean, en el marco de la equidad socioeconómica, la inclusión, la democracia y la interculturalidad, conciencia que ha de asumirse en todas las esferas sociales, donde se destaca el papel que ha de jugar la educación a través de la escuela. Un papel trascendental, pues ha de promover espacios pedagógicos que apunten a formar colombianas y colombianos con virtudes y competencias que les permitan vivir juntos/as en el contexto multicultural y de diversidades sociales (muchas veces desiguales) que caracterizan la nación, y propiciar el desarrollo de sentimientos de pertenencia cívicos compartidos con enfoque territorial desde el barrio, el resguardo, la ciudad, la región y el país, posibilitándoles el desarrollo de actitudes

favorables hacía lo microsociológico en tanto se hace lectura altruista y emancipada de la diversidad humana en varias dimensiones (edad, personas en situación de limitación física, mental y psíquica, de género, tendencias sexuales distintas, de pueblos originarios entre otros.). De manera insoslayable se pretende concientizar en términos de la constante preocupación y juicio crítico ante la marginación, pobreza, miseria e inequitativa, distribución de la riqueza, causas de la violencia estructural que carcomen los territorios y las sociedades asentadas allí, a la vez, que el empoderamiento por trabajar de cara al bienestar y transformación de ellas.

Para apostar y llevar a cabo esta tarea desde la educación y la salud cobran vital relevancia, el contar con el recurso humano prominente, el profesorado, quien juega un papel trascendental, es su protagonista principal, sin embargo, demanda procesos de formación permanente para desarrollarla con alto humanismo, eficiencia, eficacia y pertinencia.

En este orden de ideas, consideramos que la institución educativa y su Proyecto Educativo Institucional es un agente importante de interpretación y transformación de la sociedad, ha de sentir la necesidad de acordar intencionalmente y en equipo, la misión de formar desde y para la salud en un marco de interculturalidad. Hacer de la participación de los actores socioeducativos un ejercicio permanente en el diario vivir de la comunidad educativa que impregne transversalmente sus acciones. Implicándose así, en la búsqueda constante de la pedagogía que potencie la salud desde su cosmovisión y en dialogo con otras culturas en sus implicados (estudiantes, maestros, directivas, padres y madres de familia) la capacidad de vivir juntos/as, el cual es un pilar democrático y educativo, que nos facilitará propiciar en las personas el desarrollo de capacidades para explorar y comprender la complejidad de la realidad y la salud, mediante razonamientos críticos pero también propositivos que les ayude a actuar sobre ella. De esta manera, podremos promover reflexiones, entorno a cuales serían las mejores formas de enfrentar los conflictos en el aula, la institución educativa, la comunidad y el mundo; generar preocupación por los asuntos públicos de la salud; voluntad para trabajar por ellos juntos/as personas distintas; propiciar espacios que animen a soñar por una comunidad saludable y mundo mejor, donde el sí se puede sea una convicción de la ilusión. Cuando la institución educativa y en su seno el PEI (proyecto educativo institucional) cultiven y mantenga estos valores de la educación para la

salud, y apueste conscientemente por desarrollar una cultura de la participación y el diálogo, podemos decir, que hemos empezado con creces a formar ciudadanos interculturales que construyan en condiciones simétricas, como artesanos, la comunidad local y el mundo justo y solidario que anhelamos y por el cual apostamos.

Es necesario que el docente y su práctica pedagógica asuman un liderazgo inminente en la educación para la salud, como eje de desarrollo de la sociedad, que forja a los nuevos ciudadanos, la democracia, el pluralismo y la interculturalidad, sea un espacio y estructura de crítica, reconocimiento de la diversidad, re-conceptualización y proyección en el diario vivir de comunidades, pueblos y naciones. Por lo tanto, es nuestro deber tener en cuenta las experiencias de inclusión del profesorado y estar atentos sobre que piensan desde ella, ¿Cómo se sitúan ante la identidad étnica - cultural y la interculturalidad? ¿Cuál es el papel protagónico que le corresponde en el desarrollo de la educación para la salud desde estos presupuestos?

En contextos multiculturales y en donde existe resquebrajamiento social y económico como en los territorios de los pueblos originarios, identificar e interpretar las experiencias de interculturalidad desde lo que percibe el docente, lo que opina a partir de su marco teórico y la valoración que tiene de esa realidad pensando en el progreso de la sociedad, son las bases para entender, comprender y poder iniciar un proceso de educación para la salud de cara a fortalecer el papel de la escuela en la tarea de construir sociedad, en nuestro caso construir sociedades interculturales.

En este sentido, el profesorado es la voz y la imagen que nos puede manifestar y mostrar el verdadero estado en que se encuentra la atención a la diversidad y la inclusión, de cara a formar a las personas y por supuesto construir la sociedad deseada. Cuando exploramos y pretendemos hacer un diagnóstico de las necesidades de formación del profesorado para desarrollar la inclusión desde su compleja misión y distintos escenarios, como lo social, político, cultural, psicológico, ambiental, físico y mental entre otros, quienes nos pueden ayudar a descifrar y ahondar en tales necesidades para posteriormente hacer una intervención en la búsqueda de soluciones, es el profesorado.

Comprender cual es la actitud del profesorado, qué papel juega en la dinámica educativa en pro de la salud en contextos plurales y multiculturales y con necesidades de formación

para una ciudadanía intercultural. Necesitamos saber cuales son las debilidades y fortalezas del profesorado frente a la formación de una educación para la salud incluyente y justa, en un contexto resquebrajado por la violencia y la intolerancia hacia los grupos sociales, étnicos y culturales que han sido victimas del desplazamiento forzado y la violencia estructural.

Desde la óptica del profesorado, nos referimos al reconocimiento y a la aceptación activa de las diversas culturas, de los diferentes grupos humanos, de las diversas formas de expresión humana y social; a la aceptación de sus representaciones simbólicas y a la posibilidad de creación y disfrute de dichas perspectivas, en escenarios de juego, de recuperación del asombro y de sensibilidad; escenarios estéticos en los que el afecto se manifieste sin tapujos. Es un principio del intercambio cultural que implica la capacidad de ampliar nuestra mirada, de conocer otros mundos que conviven al lado del nuestro, de aceptar otros puntos de vista, otras perspectivas, otras maneras de ver la vida; y especialmente de reconocer que vivimos en la interdependencia con otros grupos culturales diferentes al nuestro, donde nosotros aportamos muchas cosas a la vida en común, y que en igual trascendencia las otras personas de otras culturas y grupos realizan aportes igualmente importantes a los nuestros, mediante la antropología e interculturalidad, orientados a salud.

La educación para la salud en comunidades indígenas en el marco de su cosmovisión y en concordancia con su plan de vida está comprometida con el progreso de la sociedad de los pueblos originarios que componen la Sierra Nevada de Santa Marta de cual forman parte. En este sentido, ha de generar y difundir conocimientos sobre el fundamento de la razón y el contraste de los estudios científicos en educación y salud. A demás de ser un referente científico y cultural en perspectiva de la ecología de saberes y la interculturalidad, se caracteriza por la proximidad a los problemas y las demandas sociales para garantizar el acceso a una salud de calidad, actualizada, contextualizada y con posibilidad de continuidad en el tiempo.

El currículo como producto de una construcción social, es una de las perspectivas de desarrollo holístico que se puede recrear en las formas de vida y cosmovisiones de una comunidad para que sus hijos/as desarrollen sus posibilidades, rol que compete a la escuela, para lo cual debe asumir e implementar los mecanismos necesarios para su orientación y dirección dentro de la dinámica de sus patrones culturales, entendidos como el conjunto de

ideas fundamentales que caracterizan el pensamiento de una sociedad. Las voces representan las claudicaciones y las incertidumbres, pero no desboronadas en el destierro, insensatez e indignidad sino con dosis altruistas que podían dar esperanza y fe a sus propios proyectos de vida, cargados de utopía de una comunidad y mundo posible iluminados por esa resistencia y emancipación que generan los procesos que como en Colombia han humillado sin vacilaciones la vida de millones de personas víctimas del conflicto armado, pero más aún de la “perenne” violencia estructural; que hace más “fuerte” “casi impenetrable” la violencia de sangre. Las voces de las víctimas han de ser escuchadas, no sólo en el derramamiento de sangre sino en la reparación; no sólo física y de infraestructura sino en el horizonte de asegurar la equidad y justicia a partir de las instituciones, la participación democrática y la institucionalidad del Estado-nación. La educación a través de la escuela ha de estar comprometida en esa perspectiva.

La educación para la salud en las comunidades indígenas de la Sierra Nevada de Santa Marta fomenta el desarrollo de los valores de la igualdad, la justicia, la libertad y el manejo de los conflictos. Así mismo, valora y tiene presente las identidades, capacidades diferentes y los derechos de los distintos grupos poblacionales en una sociedad diversa.

Desde esta óptica se debe empezar por el reconocimiento y valoración de los derechos; igualmente debe desarrollar capacidades y generar algunas condiciones para su ejercicio de la docencia y la investigación en educación para la salud, en aras de una sociedad más justa y equitativa.

La gestión pedagógica e institucional de nuestros sistemas educativos debe propiciar el aprendizaje y el ejercicio de la democracia y puesta en práctica de la educación para la salud en los pueblos originarios desde diversas acepciones en sintonía a su diversidad sociocultural. Así mismo, debe regirse tomando como principio los valores de solidaridad, reciprocidad y relación armónica con la naturaleza.

Comprendemos que la responsabilidad de la educación para la salud en estos pueblos nos lleva a realizar la tarea educativa y de aprendizaje, de investigación y de innovación, teniendo en cuenta nuestros propios valores, las consecuencias de nuestras acciones en la enseñanza, en la investigación y en las decisiones que tomamos como parte de la Universidad y más allá de ella; mirando los problemas de los territorios, en particular de los pueblos

originarios, orientando la acción académica a mejorar la salud y vida de los ciudadanos de nuestra región y comunidades.

La educación para la salud está encaminada a formar personas con principios, responsabilidades, vocación por la investigación, pero debe igualmente promover la responsabilidad por el entorno social, particularmente frente a una sociedad tan compleja como la actual en la que abundan problemas vinculados con las carencias tanto económicas, éticas, culturales, etc.; por lo cual no puede soslayar su responsabilidad; debe manifestarse en una auténtica inquietud frente a la vigencia de estos problemas.

Por consiguiente, debe responder a los requerimientos de un país en vías de desarrollo, con capacidad de proponer, dirigir y realizar estudios que conduzcan a la generación de conocimiento interdisciplinario en Ciencias de la Educación y en Ciencias de la Salud (articuladas), así como resolver problemas locales y regionales, con verdadera conciencia de su responsabilidad científica.

En este sentido, el concepto Educación para la salud ha ido variando a lo largo del tiempo y se ha ido ampliando. En los últimos años, los problemas económicos y el creciente desempleo han conferido a la política de la educación y la salud en sinergia una dimensión nueva. Se empieza a concebir la educación para la salud en un cuadro más amplio que engloba las realidades económicas, culturales y sociales. Médicos, odontólogos, pedagogos, sociólogos, antropólogos, psicólogos, economistas... centran sus búsquedas en este campo. En un mercado de trabajo en el cual se hace cada vez más difícil para el individuo encontrar una actividad conforme a su formación y a sus gustos, la educación para la salud adquiere una importancia creciente. Nos estamos convenciendo que los errores cometidos durante el periodo de formación pueden reducir sensiblemente la movilidad personal y profesional y aumentar, en consecuencia, los riesgos de quedar desempleados temporalmente o de larga duración. Además, esta convicción amplía la importancia de la educación fuera de la escuela.

Este análisis nos permite situar la educación para la salud en línea con la dinámica científica a escala mundial, en la adquisición en los últimos años, de mayor relevancia social, económica, política, cultural y económica en Colombia y América Latina.

Desde esta óptica, se analiza como un espacio académico y científico que forma ciudadanos en el área de la salud y educación con una serie de conocimientos y capacidades que satisfagan no sólo las nuevas exigencias productivas, sino una amplia gama de necesidades tanto de desarrollo individual como de participación ciudadana en contextos multiculturales.

Tenemos que empezar preguntándonos que es la vida, cual es la fuerza interior que nos lleva a evolucionar, a nuestro futuro, a desarrollarnos, a reproducirnos, a relacionarnos con el medio ambiente, cuando se nos olvidó esa relación con la naturaleza, con nuestros antepasados, nuestros indígenas y empezamos a terminar con la especie, destruyendo nuestro hábitat, la cultura, costumbres ancestrales y la medicina tradicional, por eso debemos buscar una cultura mágica que emana de las tierras de las culturas indígenas, donde nos expresan el verdadero significado de la vida, produciendo un auténtico cambio de conciencia y pensamiento crítico ante las políticas en salud para las comunidades indígenas.

La paz en Colombia debe estar fundamentada en un nuevo modelo de Salud que incluya a todos los sectores de la comunidad, resaltando que, de los acuerdos de la Habana, tres de ellos hacen referencia a la salud, donde deben involucrarse varios actores, gobierno, academia, sociedad civil, comunidades indígenas, garantizando el derecho a la salud para todos los colombianos sin ninguna distinción de raza o condición socioeconómica. Esto trae aspectos fundamentales como que no se pierdan vidas por enfermedades prevenibles como la desnutrición, que son uno de los pilares de la salud pública, buscando un modelo de atención en salud que privilegie la Educación para la Salud.

Después de un análisis de la situación de la sierra Nevada de Santa Marta y luego de realizar la contemplación de la madre naturaleza, se ve la necesidad de la reforestación de la Sierra Nevada, el manejo de los residuos sólidos y la construcción de un acueducto artesanal, todo para mejorar las condiciones de salud y es que los pueblos indígenas desde hace muchos años atrás vienen pidiendo, por la protección de los derechos humanos y su identidad cultural, pues como consecuencia del conflicto armado interno y el interés de sus territorios, cada vez, hay más desplazamiento de las comunidades indígenas hacia las ciudades, los cuales no pueden retornar a sus sitios de origen, poniendo en riesgo, su cultura e identidad,

costumbres ancestrales, produciendo un genocidio cultural, pues esto trae como consecuencia la incorporación de la cultura occidental.

Hoy encontramos falencias en la prestación de los servicios de salud por parte de la EPSI Dusakawi que es la encargada garantizar el seguimiento para que no se violen los derechos a sus afiliados, sobre todo en lo referente a actividades como caracterización de la comunidad, promoción y prevención, demanda inducida, intervenciones y procedimientos, que están a cargo de una IPS, pues los diferentes municipios solicitan un modelo de atención integral y un plan de acción, el cual no está diseñado acorde con las necesidades y cosmovisión de las comunidades indígenas.

El acuerdo de Paz firmado en la Habana y refrendado por el Congreso plantea acciones y planes en salud de forma que mejorarían la condiciones de salud de toda la población Colombiana, pues la paz y el respeto por los derechos humanos, empieza aceptando la forma de pensar y ver el mundo, el respeto por el otro, terminando con el hambre, la inequidad y la discriminación, bases para una mejor calidad de vida, es así como se contempla la creación del Plan Nacional de Salud Rural que contribuiría con infraestructura, cobertura y salud materno infantil en el campo colombiano y las comunidades indígenas; medidas que impactan en los determinantes sociales de la salud, entre los cuales está la reforma rural integral, que deberá afectar la distribución desigual de la tierra, las condiciones alimenticias, integrando acciones participativas, interculturales para eliminar la brecha y exclusión en beneficio de la salud. Propiciando la construcción de un modelo de salud que determine una paz perdurable, la justicia social, equidad y el derecho fundamental a la salud de toda la población indígena, con la participación de diferentes actores, como comunidades indígenas, campesinos, afro- descendientes, sociedad territorial, para construir un modelo de salud gratuita, intercultural que privilegie la educación para la salud. Necesitamos un modelo de salud con enfoque en educación para la salud, que optimice la prestación de los servicios de salud, disminuya los riesgos y sea pertinente con la familia y el contexto.

En ese mismo sentido la Resolución 429 del 2016 del ministerio de salud y protección social, adopta la política de atención integral en salud (PAÍS) que trae como consecuencia la implementación del nuevo modelo de atención integral en salud (MÍAS) en donde los servicios de salud que se suministra a la población sean coherentes con las necesidades de la

comunidad, basados en la promoción y mantenimiento de la salud y sus acciones están encaminadas a controlar el riesgo del individuo, la familia y comunidad. Es allí donde necesitamos un modelo de salud para una población diferencial, con una cosmovisión, costumbres ancestrales y medicina tradicional indígena.

Aunque se han realizado procesos de acercamiento de las políticas en salud pública en Colombia con las comunidades indígenas, no han tenido buen resultado, debido a la gran desigualdad existente, que viven estas comunidades y las trabas que presentan estos acuerdos en relación con la Ley 100, lo cual tiene que ver con la participación de la comunidad indígena en el sistema de Seguridad Social en salud colombiano. El derecho a tener un modelo de salud intercultural y adecuado la medicina occidental, a su cosmovisión, espiritualidad, saberes, territorio, prácticas en salud, donde no haya un choque sociocultural, debe haber una negociación en procedimientos y actividades que se complementen con las prácticas de las diferentes comunidades.

Pero debemos rescatar todas esas actividades de Educación para la salud, que vienen realización nuestras comunidades indígenas de la Sierra Nevada de Santa Marta de tiempos milenarios, logrando que estas poblaciones subsistan por muchos años, esos conocimientos que son transmitidos de forma oral y que Colombia tiene el reto de garantizar una educación, a los niños y jóvenes, que respete, rescate y promueva, su cultura, costumbres e identidad cultural, lengua, valores, medicina tradicional, acorde a su cosmovisión y contexto. Pues los Proyectos Educativos Institucionales en las escuelas de las comunidades indígenas, deben incluir la enseñanza de las actividades de Educación para la Salud, para que no se pierda la medicina ancestral, ya que su tradición es oral.

El Significado de la Educación para la salud de las comunidades indígenas, es crear, levantar, hijos con buenos principios, buenos ejemplos; pues a través de buenos ejemplos es que se forma un ser, una persona indígena; Cuando en lo físico están bien, poseen una buena salud, significa, que cuando se mueren, van a estar bien, pero si no se tiene salud física y espiritual, en la muerte quiere decir que allá se tiene que pagar todo lo que se ha hecho en contra de la salud acá, entonces la salud no sólo es en lo terrenal, sino también implica la muerte, lo cual nos demuestre el significado que se le da a la educación para la salud en las comunidades indígenas.

La interculturalidad como lo menciona el profesor Tubino es una manera de comportarse, una manera de ser, una actitud necesaria en un mundo cada vez interconectado, pues lo que se trata es lograr que no haya una culturalización, si no un reconocimiento y participación de estas comunidades relegadas por muchos años, en la construcción de su propia educación para la salud. La comunidad occidental, va a las comunidades indígenas, lo que hacen es hablar de como viven, en que lugar están, de que se alimentan, cuales son sus bailes, pero realmente todavía no han comprendido lo que es interculturalidad , todo lo que esta dentro de esas culturas. Por consiguiente lo que tenemos que saber es entender como entienden la otra cultura, como lo entienden los extranjeros , como lo entienden los indígenas sobre un término, sobre la montaña, sobre la luna, sobre el sol, como lo entienden ellos, como lo entienden en el espacio donde están los indígenas, que significados representan para ellos, no como yo lo entiendo, sino como lo entienden ellos; la interculturalidad no es un espacio de dialogo sino un espacio de construcción ó sea que cuando nosotros hablamos de lo que yo sé, es un dialogo ya que en la interculturalidad es construcción, es construir el bienestar del futuro desde condiciones de diálogo.

La cultura no es solamente un conjunto, normas, rasgos distintivos, creencias, hábitos, que caracterizan una comunidad, pero esa cultura es vista desde afuera no desde adentro, cuando hablamos de la cultura en la concepción de un indígena, estamos hablando de lo que se ve más allá de lo externo, cuando hablamos ellos se visten así, o tiene el cabello de tal manera entonces decimos que hablamos de cultura, pero realmente para los indígenas, la cultura no está en lo físico, no está en el cabello, la cultura es parte de lo emocional, es parte intelectual.

Estos son puntos que veo muy importantes, muchas veces a los estudiantes se les solicita, definir que es la cultura, entonces ellos dicen que según los sociólogos, pero digo Si seguimos definiendo la cultura basándonos en los términos antes expuestos , no vamos a cambiar y vamos a seguir pensando lo mismo y tenemos que tener un concepto del pensamiento de las comunidades indígenas, de su punto de vista y que entiende esa persona, no lo que yo esté pensando, sino lo que él está pensando, lo que él está sintiendo, entonces eso es la interculturalidad.

En la parte de la salud la interculturalidad, podríamos decir que vemos la salud como la parte física, por la enfermedad, se preocupa en la curación de esa enfermedad por ejemplo tengo dolor de cabeza, el medico que es lo que hace, pensar en que le va a servir, para que le quite el dolor o sea un medicamento. En la salud debemos ver la parte de antes de que de esa enfermedad, no es curar sino prevenir esa enfermedad, mirar si el agua está enferma, si el aire está enfermo, entonces que hay que hacer, para tener la salud completa, entonces no necesitamos la curación, sino prevención de lo que viene, ese es el concepto del indígena en la salud, es muy distinta del pensamiento de occidental, son concepciones muy diferentes de los Kággaba de la Sierra Nevada, muchas veces los médicos que suben se preocupan de la parte física no de la parte que el indígena está pensando. Lo mas importante para la vida es la parte de lo que piensa, la parte de las emociones, la parte del espíritu más que la parte física, por eso muchos piensan que los indígenas allá viven sucios, porque están relacionando la parte física con la salud, de vestirse bien, de peinarse bien, pero realmente si se visten bien, se peinan bien, pero como esta su salud espiritual, allá lo que preocupa es la salud espiritual más no la salud física de cómo vestirse bien, peinarse bien entonces los Mamos se sientan están descalzos, hablando y muchos piensan que está enfermo pero su salud espiritual está bien que es lo más importante en cuanto a psicología. Esos son puntos que hay que mirar bien entonces, porque para hablar del tema, no tenemos esa concepción de cómo ven los indígenas la salud, sino pensamos como nosotros tenemos la salud y cuando las brigadas de salud ven al indígena de cómo se viste , esta muy feo, no se baña, no huele bien, entonces pensamos que está enfermo. Hay que vacunarlos y no hay un seguimiento, muchos de esos niños vacunados mueren, no vuelven a subir en meses, por eso el ministerio de salud y la secretaria distrital, tiene que mirar más allá de los programas esporádicos, que son enfermedades producto del acercamiento y costumbres de los occidentales, , entonces en la concepción de los indígenas es lo siguiente: Si no van a vacunar mejor que no lo vacunen desde el primer momento y no tienen que vacunarlos , pero si van a vacunarlos entonces tiene que terminarlo porque eso hace que el niño sea mas propenso a enfermarse.

Según lo expresado por las comunidades indígenas, antiguamente cuando no existía la salud occidental, las personas vivían más, pero después de que el Ministerio implementa los programas de salud dentro de los indígenas, hay más enfermedad, se trata de prevenir más enfermedades en los niños con las vacunas, pero cuando le dan la vacuna están expuestos a

muchas cosas, no tienen que estar en ciertas partes o dormir en otras, entonces todo eso hace que el niño se enferme más, ocasionándole fiebre, por eso es la concepción de los indígenas que al vacunarse o al darle el medicamento, se están muriendo, pues no se cumple con unas prescripciones debido al contexto en que están, y cuando los niños mueren y preguntan dónde están los niños que vacune si todavía le faltan otras dosis, muchos padres no quieren porque después de esa vacuna tiene fiebre, entonces ellos dicen que es maltratar a sus niños, los van a matar, entonces es mejor no vacunarlos, por eso son cosas que hay que organizar con un modelo de Educación para la salud para las comunidades indígenas.

Por ejemplo, los controles para las mujeres embarazadas antes del parto, no lo hacen, no se tiene. Entonces para el peso allá en la comunidad hay que tener en cuenta que el contexto. por ejemplo los niños no es como acá que cuando nace el niño es grande que los padres y las mamás son grandes, allá cuando nacen son chiquitos, entonces comparar el peso normal de acá con los de allá, se contradicen, por eso algunos médicos, dicen el peso de este niño es muy bajo, no está comiendo, la mamá no está comiendo, el papá no está comiendo, el papá no está dando lo que necesita, entonces eso le molesta a los indígenas también por eso hay que tener en cuenta el contexto, el peso normal de los indígenas hay que tener una tabla de valores de acuerdo a su estructura.

En cuanto a la salud oral, el baño y lavado de manos, medidas de educación para la salud, la comunidad viene trabajando más sobre eso, ya hay personas encargadas de enseñarlo y no descuidan a los jóvenes pues la juventud de hoy, ha perdido las tradiciones que siempre ha sido oral, pierden la dentadura por no tener unas buenas medidas preventivas. Al contrario encontramos adultos que ya le están saliendo canas y no ha perdido su dentadura, no le ha dolido ni una incluso, Si el mambea, tiene toda la dentadura entonces porque la juventud de hoy pierde tanto la dentadura, los adultos, cuando niños, la mamá y el papá en ese entonces tenían una educación para tener una buena salud por ejemplo cuándo el niño nace tiene que morder piedras cuarzo, tiene que morder la caca del tigre para que se mantenga esa dentadura y le tenían que dar una alimentación especial al niño recién nacido y eso no existe hoy en día, entonces todo esto es la recuperación general de la salud entonces ahí es donde veo que no solamente los indígenas deben trabajar solos sino la Secretaria de Salud debe trabajar conjuntamente con ellos si verdaderamente miramos la parte de

interculturalidad y salud, con la construcción de un modelo de Educación para la Salud Intercultural

Finalmente, se plantea seguir indagando a profundidad, las creencias y actividades de salud, propias de la cosmovisión indígena. Se plantea una propuesta de modelo Educacion para la salud (ver anexo) producto de construcción colectiva, de tal manera, que responda a intereses, necesidades y cultura, desde un enfoque intercultural, para contribuir a una mejora significativa de la salud en todos los escenarios de la comunidad (la escuela, la familia y la comunidad) y por consiguiente a la calidad de vida de esta población.

Referentes Bibliográficos

- Adelaide. (1988). *Políticas públicas favorables a la salud*. Australia: OMS.
- Allan, R., y Torres, C. (2003). *Teoría crítica y educación*. Madrid: Del Crec.
- Álvarez, A. (1994). La invención del método etnográfico. Reflexiones sobre el trabajo de campo de Malinowski en Melanesia. *Antropología*(7), 83-100.
- Bahamon, G. (30 de mayo de 2012). *Grupo etnico "Los Kankuamos"*. Obtenido de German Bahamon: <https://germanbahamonl.wordpress.com/page/2/?app-download=nokia>
- Banco Interamericano de Desarrollo [BID]. (2005). *Hacia la Expansión del capital de conocimiento de América Latina y el Caribe: Una estrategia del BID para la educación y la capacitación*. Argentina: BID.
- Barragán, J. (2006). Cambio Cultural en la Sierra Nevada de Santa Marta. *Jangwa Pana*(ISSN: 1657-4923), 16.
- Bautista, M. (25 de noviembre de 2016). Leonor Zalabata, La lider arhuaca que lucha por los derechos humanos. *El Tiempo*, pág. 12.
- Bello, M. (2004). *Educación reformas y equidad en los países de los Andes y el cono sur: dos escenarios en el Perú*. Buenos Aires: UNESCO. Recuperado el 2016
- Benavides, M., & Gómez, C. (Marzo de 2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(1), 118-224.
- Biocca, S. (1983). Aspectos doctrinarios de la educación para salud. *Serie de informes técnicos*(No11970), 5-44.
- Blanco, J., y Maya, J. (2013). *Fundamentos de Salud Pública: Salud Pública Tomo 1*. Medellín: CIB.
- Blum, H. (1981). *Planning for health: generics for the eighties*. New York: Human Sciences Press.
- Camargo, M. D. (12 de abril de 2012). *El peor arma de exterminio de los pueblos indígenas en Colombia es el hambre*. Obtenido de Semana:

<https://www.semana.com/nacion/articulo/la-peor-arma-de-extermio-de-los-pueblos-indigenas-en-colombia-es-el-hambre-onic/256240-3>

Campo, R. (2010). La interculturalidad, la medicina tradicional y los trabajadores de la salud. *Perú Med Exp Salud Pública*, 114.

Candau, V. M., y Sacavino, S. (2006). *Hacia un Movimiento Socioeducativo: la Propuesta Socioeducativa en marcha*. Montevideo.

Choat, S. (2010). *Marx through Post-Structuralism* (1 edition ed.). New York : Bloomsbury Academic.

Congreso de la República. Ley 10. (1990). *Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones*. Bogotá D.C.: D. O. 39137 de enero 10 de 1990.

Consejo Regional Indígena del Cauca. (junio de 2010). *Pronunciamento final de la Asamblea Nacional de salud de los pueblos indígenas "construyendo alternativas para un buen vivir desde los Pueblos"*. Obtenido de CRIC: <http://www.cric-colombia.org/portal/pronunciamento-final-de-la-asamblea-nacional-de-salud-de-los-pueblos-indigenas-construyendo-alternativas-para-un-buen-vivir-desde-los-pueblos/>

Corte Constitucional. Sentencia T-302/17. (2017). *Acción de tutela interpuesta por Elson Rafael Rodríguez Beltrán contra la Presidencia de la República*. Bogotá: M.P.: Aquiles Arrieta Gómez.

Corte Constitucional. Sentencia T-849/14. (2014). *Protección especial de la zona denominada la "Línea Negra" como territorio ancestral de las comunidades indígenas*. Bogotá D.C.: M.S Martha Victoria Sáchica Méndez. Recuperado el 19 de 08 de 2017, de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-849-14.htm>

Cortina, A. (11 de febrero de 2004). Educar para una ciudadanía cosmopolita. *El País*, pág. 5.

Cortina, A. (20 de diciembre de 2006). Educar para una ciudadanía activa. *El País*, pág. 5.

Cortina, A. (2014). *La escuela de Frankfurt: crítica y utopía*. Madrid: Síntesis.

DANE. (2014). *Censo Nacional Agropecuario*. Obtenido de DANE: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/agropecuaria/censo-nacional-agropecuaria-2014>

- De Souza-Santos, B. (2010). *Para decolonizar occidente*. Buenos Aires: Clacso Prometeo.
Recuperado el 21 de 08 de 2018
- Delors, J. (1996). Los cuatro pilares de la educación . En C. I. XXI, *La educación encierra un tesoro* (págs. 91-103). Madrid: Santillana y UNESCO.
- DeWalt, K., y DeWalt, B. (2002). *Participant observation*. Maryland: AltaMira Press.
- El Espectador. Redacción Nacional. (11 de febrero de 2016). *Denuncian desnutrición de 30 niños de la comunidad kogui en la Sierra Nevada*. Obtenido de El Espectador: <https://www.elespectador.com/noticias/nacional/denuncian-desnutricion-de-30-ninos-de-comunidad-kogui-s-articulo-615959>
- El informador. (16 de marzo de 2016). *Desnutrición, problema de salud pública: Ilva Myriam Hoyos, Procuradora*. Obtenido de El informador : <http://www.elinformador.com.co/index.php/el-magdalena/121973-desnutricion-problema-de-salud-publica-ilva-myriam-hoyos-procuradora>
- El Tiempo . (01 de agosto de 2016). Corte Suprema de Justicia ordena garantizar acceso a alimento, agua potable y salud a los indígenas. *El Tiempo*.
- El Tiempo. (10 de agosto de 2015). Piden en Cuba se hable de los asesinatos y amenazas a indígenas. *El Tiempo*. Obtenido de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16215684>
- Endres, A. (30 de junio de 2014). *Belkis Izquierdo, la arhuaca que llegó a las altas cortes*. Obtenido de El Tiempo: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-14189861>
- Esmeral, S., y Gonzáles, L. (2015). *Padagogía e interculturalidad* (Primera ed.). Bogotá D.C., Colombia: Kimpres. doi:978-958-46-6209-5
- Esmeral, S., y González, L. (2015). *Criterios dialógicos de las realidades socioeducativas en el Caribe colombiano*. Bogotá, D. C: kimpres S.A.S.
- Esmeral, S., y Sánchez, I. (2016). *La educación en comunidades indégena frente a sus proyerctos de vida y las relaciones interculturales*. Santa Marta: Unimagdalena.

- FECODE. (2011). *Primer encuentro pedagógico Latinoamericano*. Bogotá: FECODE. Recuperado el 19 de 08 de 2017, de https://www.ei-ie-al.org/publicaciones/pedagogico_web.pdf
- Fernández, E. (2006). Una aproximación al conocimiento del currículo oculto en la educación indoamericana. *Dialogo Andino*(28), 31-39.
- Flórez, R. (2001). Evualación Pedagógica y Cognición . *Maestro Siglo XXI*.
- Fundación Derecho Justo. (21 de junio de 2017). *Diez derechos de los pueblos indígenas en Colombia*. Obtenido de El Tiempo: <http://www.eltiempo.com/justicia/servicios/derechos-de-los-pueblos-indigenas-en-colombia-101202>
- Gadotti, M. (1998). *Historia de las ideas pedagógicas*. México: Siglo XXI editores.
- García, J. (2010). Paradigmas para la enseñanza de las ciencias sociales en las escuelas de medicina. *Revista Cubana de Salud Pública*, 5(2), 130-150.
- Gaviria, V., y Talavera, M. (Septiembre de 2012). La construcción del concepto de salud. *Didáctica de las ciencias experimentales y sociales*(26), 161-175. Obtenido de Universidad de Valencia .
- Gil, V. (14 de junio de 2015). Educacion para la salud. (L. Vila, Entrevistador) SIERRA NEVADA DE SANTA MARTA, COLOMBIA.
- Giroux, H. (1992). *Teoría y resistencia en educación: una pedagogía para la oposición*. México: Siglo XXI S.A.S.
- Guanipa, M. (2011). Investigación educativa y el desarrollo humano en el contexto de la globalización. *Revista Ciencias de la Educación*, 21(37), 134-150.
- Hernández, S. (22 de mayo de 2013). Niños indígenas, condenados a morir por desnutrición. *El Tiempo*. Recuperado el 21 de agosto de 2017, de El tiempo: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12817403>
- Hussrell, E. (1992). *Invitación a la fenomenología* (Primera Edición ed.). Barcelona : Paidos Iberica.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF]. (s.f.). *Recuperación Nutricional en los Primeros Mil Días*. Obtenido de ICBF: <https://www.icbf.gov.co/portafolio-de-servicios-icbf/recuperacion-nutricional-en-los-primeros-mil-dias>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (02 de febrero de 2017). *Lineamiento tecnico del programa de promocion y prevencion para la atencion integral del ejercicio de los niños y niñas de la primera infancia, Generaciones con Bienestar*. Obtenido de ICBF: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/lm3.pp_lineamiento_tecnico_de_programa_de_p_y_p_para_la_proteccion_integral_de_nna_generaciones_con_bienestar_v1.pdf

Juliao, C. (2011). El enfoque praxeologico. *Praxis Pedagógica*(14), 142-145.

Laza, L. (23 de abril de 2016). Aumentan casos por desnutricion infanti. (Y. Rodriguez, Entrevistador)

Lerín, S. (12 de Julio de 2006). Interculturalidad y salud: recursos adecuados para la población indígena o propuestas orientadas a opacar la desigualdad social. *Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social*. Obtenido de Interculturalidad y salud: recursos adecuados para la población indígena o propuestas orientadas a opacar la desigualdad social: <https://asuntosindigenas.gobiernosantiago.cl/wp-content/uploads/2017/05/Interculturalidad-y-salud.pdf>

López, M. (2011). ¿Existen reglas adaptativas en la mente humana? Una revisión crítica de las teorías cognitivas evolutivas por medio del enfoque de la perfección del condicional. *Cinta de Moebio: Revista de Epistemología de Ciencias Sociales*(41), 123-143. Recuperado el 19 de 08 de 2018, de <https://www.moebio.uchile.cl/41/lopez.html>

López, M. (19 de agosto de 2014). Colombia debe aprender a no mentir. (L. Ballesteros, Entrevistador)

Manjarrés, M., y Mejía, M. (17 de diciembre de 2010). *La investigación como estrategia pedagógica*. Obtenido de Colciencias: <http://200.25.59.71/bitstream/handle/11146/455/257-4->

4%20CH%20MAES%20MAE%20La%20investig%20como%20practica.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mariategui, J. (Abril de 1998). Antropología de la salud. *Revista Situa*, 6(12), 52-53.

Martínez, A. (2015). *Narraciones indígenas de la sierra*. Bogotá D.C., Colombia: Norma.

Martínez, M. (2011). *La investigación cualitativa etnográfica en educación*. México: Editorial Trillas.

Maya, L. (13 de mayo de 2001). *Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida*. Obtenido de Funlibre: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>

Mazarrasa, L. (2003). Educación para la salud en el marco de la promoción de salud. En L. Mazarrasa, C. Germán, A. Sánchez, A. Sánchez, A. Merelles, y V. Aparicio, *Salud pública y enfermería comunitaria* (págs. 399-416). Madrid: Mc Graw-Hill/ Interamaricana.

McLaren, P. (1984). *La vida en las escuelas: una introducción a la pedagogía crítica en los fundamentos de la educación* (1 ed.). Madrid: Siglo XXI Editores.

Mejía, R. (17 de junio de 2013). Educación y salud. (L. Vila, Entrevistador) Santa Marta, Magdalena, Colombia.

Ministerio de Cultura. (20 de abril de 2017). *El conocimiento ancestral de los pueblos de la Sierra Nevada de Santa Marta es patrimonio de la nación*. Obtenido de MinCultura: <http://www.mincultura.gov.co/prensa/noticias/Paginas/El-conocimiento-ancestral-de-los-pueblos-de-la-Sierra-Nevada-de-Santa-Marta-es-Patrimonio-de-la-Naci%C3%B3n-.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Informe de actividades 2012-2013*. Bogotá D.C.: Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales.

Ministerio de Salud y Protección Social. (6 de septiembre de 2013). *Los retos de promoción y prevención para la adquisición de hábitos de vida*. Obtenido de MinSalud: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/promocion-prevencion.aspx>

Ministerio del Interior. Resolución 837. (1995). *Por la cual se reforma el artículo primero de la Resolución 000002 del 4 de enero de 1973*. Bogotá D.C.

- MINSAE. (2003). *Proyecto de Apoyo a la Modernización del Sector Salud y su Aplicación en una Región de Perú "AMARES"*. Lima, Perú: MINSAE.
- Nieto, S. (2010). *Principios, métodos y técnicas esenciales para la investigación educativa*. Madrid: Dykinson.
- Nuvita, J. (15 de junio de 2013). Educación para la salud. (L. Vila, Entrevistador) Sierra Nevada de Santa Marta .
- Oblitas, L. (2006). *Psicología de la salud y calidad de vida*. México: Thompson.
- Olivé, Sousa, et. al. (2009). *Pluralismo epistemológico*. La Paz: Clacso.
- Organización Gonawindúa Tayrona. (2009). *Ley de Se Seyn Zare Shenbuta*. Bogotá: Sirga Editor.
- Organización Mundial de la Salud. (Enero de 1998). *Promoción de la salud. Glosario*. (G. .: Salud, Ed.) Obtenido de OMS: <http://www.who.int/iris/handle/10665/67246>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Salud mental: un estado de bienestar*. Obtenido de OMS: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- Park, R., Burgess, E., y McKenzie, R. (1925). *The city*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Perea, R. (2004). Educación para la salud, reto de nuestro tiempo. *Educación XXI*, 15-40.
- Presidencia de la República de Colombia. Decreto 1811. (1990). *Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 10 de 1990, en lo referente a la prestación de servicios de salud para las comunidades indígenas*. Bogotá: Diario Oficial. Año CXXVII. N. 39493. 6, agosto, 1990.
- Ramírez, E. (2007). La educación indígena en México. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*(88), 78.
- Ramos, B. (2000). La nueva salud pública. *Revista Cubana de Salud Pública*, 26(2).
- Rivero, R. (2013). Educación y Pedagogía en el marco del neoliberalismo y la globalización. *Perfiles Educativos*, 35(142), 149-166.

- Robin, W. (2003). Un paseo por la antropología educativa. *Nueva antropología*, 19(62), 11-28.
- Rockwell, E. (2009). *La experiencia etnográfica: historia y cultura en los procesos educativos*. Buenos Aires: Paidós.
- Rosado, C. (2016). La salud en la comunidad Kogui. (L. Vila, Entrevistador)
- Rutty, C., y Sullivan, S. (2010). 1970-1986. En C. Rutty, y S. Sullivan, *Esto es salud pública: una historia canadiense* (págs. 8.1 - 8.24). Ottawa: Asociación Canadiense de Salud Pública. Obtenido de file:///C:/Users/HP/Downloads/Hubert%20Laframboise.pdf
- Sánchez, I. (2008). Educacion para una ciudadania democratica e intercultural en colombia. *Revista Iberoamericana de Educación*, 46(3), 1-12. Obtenido de file:///C:/Users/HP/Downloads/2256Fontalvo.pdf
- Sánchez, I. (30 de noviembre de 2008). *Educación para una ciudadanía intercultural en la era de la interconexión digital*. Obtenido de file:///C:/Users/HP/Downloads/97-1-186-1-10-20131104.pdf
- Sánchez, I. (enero-junio de 2013). Educacion para una ciudadania inclusiva. Diagnostico de necesidades formativas del profesorado de basica secundaria y media acedemica. (P. N. Colombia, Ed.) *Logos Ciencia y Tecnologia*, 4(2), 132-141.
- Sandín, M. (2003). Investigación cualitativa en educación. fundamentos y tradiciones. *Revista de Pedagogía*, 26(77), 48-58.
- Schutz, A. (1967). *Phenomenology of the Social World (Studies in Phenomenology and Existential Philosophy)*. Evanston: Northwestern University Press.
- Splider, G., y Splinder, L. (1982). ¿Do athropologist need leerning theory? *Anthropology & Education Quarterly*, 13(2), 109-125.
- Taylor, S., y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- Tenorio, M. C., y Sampson, A. (2011). *Cultura e Infancia*. Obtenido de Psicología y cultura: <http://www.psicologiacultural.org/Pdfs/Sampson/Pdf%20Sampson%20capitulos/Cultura%20e%20infancia.pdf>

- Toro, I., y Parra, D. (2010). *Fundamentos epistemológicos de la investigación y la metodología de la investigación*. Medellín: Fondo Editoria Universidad Eafit.
- Torrenegra, E. (2016). Entrevista con Gestar Salud. (L. Vila, Entrevistador)
- Torres, H. (16 de noviembre de 2014). Arhuacos acusan a colonos de hostigamiento. (Y. Fontalvo, Entrevistador)
- Torres, J. (10 de agosto de 2011). *La mochila arhuaca*. Obtenido de La mochila arhuaca: <https://www.lamochilaarhuaca.com/preguntas-frecuentes/diccionario/ley-de-origen/>
- Tubino, F. (03 de agosto de 2003). *Ciudadanías inconclusas: el ejercicio de los derechos en sociedades asimétricas*. Obtenido de Pontificia Universidad Católica del Perú: <http://www.red.upcp.edu.pe>
- Unesco. (2007). *Educación de calidad para todos un asunto de Derechos Humanos*. Argentina: Unesco.
- Unicef. (2015). *Situación de la infancia en Colombia*. Obtenido de Unicef: <https://unicef.org.co/situacion-de-infancia>
- Universidad de Antioquia. (2003). La Unión Internacional de Promoción y Educación para la Salud (UIPES): misión, metas y objetivos. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 21(2), 131-133.
- Valadez, I., Villaseñor, M., y Alfaro, N. (2004). Educación para la salud: la importancia del concepto. *Revista Educación y Desarrollo*, 44-48. Obtenido de http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/1/001_Red_Valadez.pdf
- Velasco, J., y Alonso, L. (21 de febrero de 2008). *Sobre la teoría de la educación dialógica*. Recuperado el 19 de 08 de 2017, de Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal: <http://www.redalyc.org/html/356/35614569006/>
- Vila, L. (2005). *Prácticas en salud del pueblo indígena Wiwa de la Sierra Nevada de Santa Marta*. Barranquilla: Uninorte.
- Vila, L., y Nuvita, J. (2013). Salud oral: una cosmoisón diferente en la Sierra Nevada de Santa Marta. En ACFO, *La paz comienza con una sonrisa* (págs. 197-209). Bogotá D.C.: ctpint impresores.

- Villaman, M. (2003). *Trastocar las lógicas, empujar los límites - Democracia, ciudadanía y equidad- Tesis de grado*. Santo Domingo, República Dominicana: Instituto Tecnológico de Santo Domingo.
- Villarini, J. (27 de 10 de 2008). El cuidado en salud y la educación salubrista como promoción de competencias humanas y autonomía. *Revista Científica Salud Uninorte*, 24(2). Recuperado el 19 de 06 de 2017, de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/1850/6170>
- Walsh, C. (2007). ¿Son posibles unas ciencias sociales/culturales otras? Reflexiones en torno a las epistemologías decoloniales. *Nomadas*(26), 102-113. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/1051/105115241011.pdf>
- World Health Organization. (1986). Life-Styles and Health. *Social Science & Medicine*(22), 117-124.
- Zalabata, L. (17 de junio de 2013). Salud y educación. (L. Vila, Entrevistador) Valledupar, Cesar, Colombia.
- Zalabata, L. (24 de noviembre de 2014). Arhuacos acusan a colonos de hostigamiento. (Y. Fontalvo, Entrevistador) Valledupar, Colombia.

Anexos

Anexo A. Propuesta para un modelo de educación para la salud en comunidades indígenas

PROPUESTA PARA UN MODELO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN COMUNIDADES INDÍGENAS

INTRODUCCIÓN

En el documento conpes número 2756 de enero 11 de 1995 se expresa la promoción de la salud y prevención de la enfermedad con enfoque familiar, como una parte fundamental para el desarrollo de la seguridad social en nuestro país. (1).

La promoción en la salud se configuró como una alternativa para la acción de los servicios de salud, a mediados del siglo XX, dentro del contexto de transformaciones sociales. Canadá fue el primer país donde nace la propuesta, difundiéndose en los países europeos y posteriormente en estados unidos, con el apoyo e impulso de la organización mundial de la salud. Henry Sigerist, historiador de la medicina y la salud pública, la ubica como una tarea fundamental de la medicina, los conceptos de hoy en día derivan más del desarrollo conceptual de los años 70 y 80 del siglo XX. (2).

El nuevo orden constitucional en Colombia se concibe al país como una nación multiétnica y pluricultural. Los pueblos indígenas tienen su forma de explicar los procesos de salud enfermedad, ellos involucran los conceptos del medio ambiente y su relación con el mundo. (3).

Colombia, ha trabajado en estas estrategias consolidando evidencia y experiencia efectiva, tal como es el proyecto SISPI, donde se busca la creación de un modelo de salud concertado con las comunidades indígenas, por lo cual se ha convocado a las diferentes etnias existentes en el territorio nacional, en total 87, eligiendo 15 representantes para las mesas de trabajo. La dificultad surge debido a la gran variedad cultural, complicando la creación de un plan a nivel nacional, estos deben estar dados a nivel local por los entes territoriales.

Hay que tener en cuenta que la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad se desarrollan en escenarios complejos de vida, donde interactúan procesos multifactoriales,

dentro de un contexto heterogéneo y cambiante donde los resultados finales son difíciles de demostrar.

1. OBJETIVOS

1.1. Objetivo general.

Fomentar la Educación para la salud y el bienestar en las comunidades indígenas, promoviendo entornos y estilos de vida saludables, resaltando sus costumbres y prácticas ancestrales en salud, donde haya un encuentro con la salud occidental.

1.2. Objetivos específicos

1.2.1. Crear un modelo de salud, construido con las comunidades indígenas.

1.2.2. Realizar un plan de beneficios para la población indígena con énfasis en la prevención y sus raíces étnicas y culturales.

1.2.3. Crear un plan de beneficios para las poblaciones indígena con énfasis en la promoción de la salud y sus raíces étnicas y culturales.

1.2.4. Promover estilos de vida saludables, así como entornos y conductas seguras en la población indígena mediante la coordinación intersectorial y concertación de los planes de beneficios, en los ámbitos sanitario, familiar, comunitario y educativo.

2. Alcance

Muchos son los estudios realizados para interpretar el conocimiento ancestral indígena cultural y su aplicación a la salud, tal como el realizado en la amazonia del Brasil (6); el investigador Yánez del pozo, resalta las consideraciones de algunas culturas de pueblos indígenas, donde organizan el pensamiento con la armonía del universo, lo frío y lo caliente, lo alto y lo bajo, demostrando un gran respeto por los ancestros, los antepasados y los espíritus.

La presente propuesta tiene un alcance a nivel de todas las comunidades indígenas y etnias habitantes de la Sierra Nevada de Santa Marta- colombiano, promoviendo hábitos saludables acorde a su entorno cultural.

3. JUSTIFICACIÓN

Colombia, es un país que ha hecho esfuerzos por la mejora de la calidad de vida de sus habitantes, dada su gran diversidad étnica y cultural, por ello se busca plantear una propuesta que vaya acorde a los lineamientos constitucionales, y políticas estatales, buscando la participación efectiva de las comunidades indígenas, conservando su identidad bajo los principios de equidad, solidaridad, integralidad, y no solamente bajo el concepto de la occidentalidad de la salud. Los modelos actuales de salud no han arrojado los resultados esperados, ya que en la mayoría de los casos se desconoce el perfil epidemiológico de la población indígena, de tal manera que es inapropiada la priorización de los problemas y esto con lleva a una pérdida de recursos.

Nos preguntamos entonces, ¿cómo se articula ese pensamiento, y lógica indígena, con la aplicación de los métodos científicos de la medicina moderna?, ¿Serán excluyentes o por el contrario se complementan?

Otro punto a considerar es la utilización de los métodos de tratamientos y control de las enfermedades, a través de los remedios botánicos. A pesar de que existe numerosos estudios etnobotánicos que reportan los beneficios de estos tratamientos.

Actualmente, no existe un modelo de desarrollo de la promoción y prevención de la enfermedad que lleve al aumento de la autonomía de los indígenas, simplemente se ha convertido en centros “apaga fuego “con la creación de puestos de atención netamente asistenciales. Se requiere de un nuevo modelo que efectivamente vaya acorde al perfil epidemiológico de este, sin afectar las tradiciones de estas comunidades. Dicho modelo debe de darse de una manera dinámica

4. Definiciones y términos

- a. Comunidad: entramado de redes sociales que definen un territorio y una cultura local, integrada por diversos actores sociales, enfocado al entorno de la comunidad, distrito o empresa.
- b. Territorio: es el espacio geográfico.
- c. Investigación en la acción: desarrollo del proceso del conocimiento y la definición, de las estrategias de trabajo que genere un cambio.

5. MARCO LEGAL

Colombia, ha avanzado mucho en cuestión de legislación en las comunidades indígenas, leyes y acuerdos dentro de los cuales podemos citar el Decreto 1811 de 1990, la Ley 21 de 1991 y sus decretos reglamentarios, la Ley 100, entre otros. (3).

En Colombia a través de la Resolución 5592 de diciembre de 2015, se actualiza íntegramente el plan de beneficios, impartiendo los principios de integralidad, territorialidad, complementariedad, transparencia, competencia, corresponsabilidad, calidad. En su capítulo I artículo 16 al 19, se detalla la cobertura del plan de promoción y prevención de la salud. De igual manera en el capítulo VIII artículo 133 se define la cobertura especial para las comunidades indígenas:

La población indígena afiliada al SGSSS tendrá cobertura con los contenidos previstos en el presente acto administrativo, incluyendo los hogares de paso y guías bilingües. Una vez se defina el sistema indígena de salud propio e intercultural SISPI, este será utilizado como uno de los insumos de referencia para determinar los beneficios que le serán proporcionados.(4)

La Ley 1450 de 2011, viene buscando desarrollar un plan de salud propio para las comunidades indígenas, para lo cual se llevan a cabo mesas de concertación donde trabajan 15 delegados de los 87 pueblos indígenas del país focalizados en la concertación de las políticas en salud pública para las comunidades indígenas. (5).

Cabe mencionar también los diferentes convenios internacionales donde se ejecutan acciones de la participación indígena y la acción de la comunidad, dentro de ellos tenemos: convenio 169 de la OIT, la declaración de I decenio de los pueblos indígenas del mundo de la ONU, la declaración del II decenio internacional de los pueblos indígenas del mundo de la ONU (2005), la Resolución CD47.R18 de la OPS entre otras.

6. Descripción de la propuesta

Los acuerdos de Alma Ata, Unión Soviética, comprometió al desarrollo de una política de atención primaria en salud. Colombia no ajena a este compromiso implementó diferentes estrategias como la capacitación de agentes indígenas en salud, pero los resultados no fueron muy buenos, ya que muchos se convirtieron en pequeños consultorios rudimentarios.(3)

El desarrollo de la propuesta, está basada en el primer nivel de atención, en cumplimiento a las normas de atención primaria en salud, de forma que se logre solucionar el 85% de las patologías existentes en las comunidades indígenas. Dicho nivel estaría disgregado en varias fases y algunas en cabeza de los líderes indígenas.

La identificación y aplicación de los planes de beneficios debe ser acorde con lo estipulado por el sistema general en seguridad social en salud, pero, adaptando los contenidos a la realidad y necesidades dictadas por el Perfil Epidemiológico, aplicando y aceptando el conocimiento ancestral de las comunidades, articulado con los entes territoriales. Las acciones tienen que ser desarrolladas no solo desde el punto de vista de la medicina occidental, sino que se debe de incluir el trabajo realizado por los mamos o curanderos de cada etnia, identificando sus acciones para el cuidado y el mantenimiento de los hábitos saludables. Un ejemplo de esto es lo desarrollado por algunas comunidades indígenas del amazonas :

Primero el tradicional cura al mundo, a través de las ceremonias sagradas que ocurren al inicio del año, esto se hace también para prevenir enfermedades, después las comunidades deben hacer bailes en la maloca (casa ceremonial en comunidades indígenas del amazonas) para que haya comida en abundancia y no haya hambre. Esto es Prevención. Además el chamán, siempre está dando concejos y dieta a los hombres mujeres y niños que no deben ser violadas para que no aparezca la enfermedad, esto es Promoción. (3).

En Colombia a través de la Resolución 5592 de diciembre de 2015 se actualiza íntegramente el plan de beneficios, impartiendo los principios de integralidad, territorialidad, complementariedad, transparencia, competencia, corresponsabilidad, calidad. En su capítulo I artículo 16 al 19 se detalla la cobertura del plan de promoción y prevención de la salud. De igual manera en el capítulo VIII artículo 133 se define la cobertura especial para las comunidades indígenas:

La población indígena afiliada al SGSSS tendrá cobertura con los contenidos previstos en el presente acto administrativo, incluyendo los hogares de paso y guías bilingües. Una vez se defina el sistema indígena de salud propio e intercultural SISPI, este será utilizado como uno de los insumos de referencia para determinar los beneficios que le serán proporcionados.(4)

Para la elaboración de este modelo se ha implementado una estrategia participativa donde se articule la parte estatal gobierno, representados por los entes territoriales y los líderes indígenas, que tras un riguroso proceso de evaluación, priorización, integración y ordenación, permita identificar las mejores prácticas disponibles para la promoción y prevención de la salud.

Las características de las estrategias involucran el abordaje a través de.

1. Curso de vida.
2. Abordaje por entornos.
3. Enfoque poblacional.
4. Identificación de factores protectores y facilitadores.
5. Enfoque de acuerdo a factores ambientales, sociales.

En 1978 la OMS, lanza el plan de “salud para todos” en el cual busca darle un nuevo enfoque a la atención primaria en salud (APS), de forma que se organice una estrategia que sea efectiva y sostenible y que ayude a resolver los problemas presentados.

Los cambios en los diferentes patrones epidemiológicos impactan la salud de las comunidades indígenas, como la obesidad, la drogadicción, la tuberculosis, como enfermedad emergente, afectando o cambiando los estilos de vida.

Todo proceso de atención primaria, debe basarse en valores y principios de justicia social, sostenibilidad, calidad en los servicios, equidad, participación, intersectorialidad.

Las barreras culturales, enmarcan una falta de comprensión, otorgando beneficios a unas en prejuicios de otras, definidas estas como un patrón de creencias, pensamientos, valores, prácticas, comunicación, comportamientos, políticas.

7. Recursos

Dentro del marco de la normatividad colombiana y en cumplimiento a los estándares de habilitación y componentes del mismo, se debe tomar en cuenta que se garanticen dentro del marco jurídico que promueve la equidad, la aplicación de normatividad vigente, los protocolos, y la provisión adecuada de los insumos.

El recurso humano debe de estar capacitado y conocedor de la práctica y terapia de la medicina indígena.

Las adecuaciones de los centros de atención primaria y su equipamiento deben cumplir con los estándares técnicos facilitando la estancia del paciente indígena, de forma que se sienta cómodo y considerado al respetar sus costumbres.

Los recursos económicos para la ejecución de la presente propuestas están basados en los gastos inherentes a traslados, y serán estimados de acuerdo a las diferentes etapas del mismo previa concertación de acuerdo a las disponibilidades presupuestales vigentes para los diferentes periodos fiscales.

8. Flujograma

En primera instancia se seguirán los lineamientos básicos, según el ministerio de salud, teniendo como base o puntos organizacionales:

1. Orientación: se convierte en el primer contacto, donde se establece los vínculos de confianza, con personal capacitado y gran sentido humano y de escucha.
2. Acogida. Como parte del punto anterior, debe buscar crear conciencia del problema, necesidad de ayuda, y adherencia a un tratamiento u orientación.
3. Mediación: es hacer acuerdos, compromisos adoptando posiciones flexibles.
4. Capacitación: es el adiestramiento, desarrollo de habilidades y competencias para el trabajo. Este punto lo logramos a través de acuerdos con instituciones educativas.
5. Canalización.

En este contexto estarán enmarcadas las acciones de animación socio cultural, acciones de enganche, atención social, y la producción de servicios.

PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Objetivo:

Promover el cuidado integral (físico, mental, emocional y social) de los niños, detectando oportunamente las alteraciones en su proceso de crecimiento y desarrollo.

Dirigido a:

Todos los niños y niñas desde el nacimiento hasta antes de cumplir los 10 años.

Incluye:

- Controles del niño sano para evaluar el estado de salud y los factores de riesgo que puedan alterar el proceso de crecimiento y desarrollo del niño.
- Evaluación del estado nutricional.
- Actividades de educación en temas de crianza.
- Motivación en lactancia materna. Las comunidades indígenas lactan a libre demanda.
- Valoración visual (según los lineamientos del programa de salud visual).
- Actividades de prevención y promoción en salud oral.
- Suministro de antiparasitarios (si lo requiere).
- Estimulación temprana. Las comunidades indígenas por su estilo de vida dan estimulación temprana a sus hijos
- Indicaciones para la alimentación saludable.
- Promoción del buen trato.
- Prevención de accidentes.
- Prevención de enfermedades propias de la infancia (diarrea, neumonía, otitis media supurativa).
- Educación y orientación sobre signos de alarma por los que debe consultar oportunamente.

Durante el parto: se realizan actividades dirigidos a las niñas y niños en el proceso del nacimiento e inmediatamente después de nacido, con el propósito de lograr disminuir el riesgo de enfermedad del recién nacido, apoyando el proceso de adaptación a la vida extra-uterina, se realizan en la IPS hospitalaria donde ocurre el parto y son:

- Toma de la muestra de sangre del cordón umbilical para el tamizaje de hipotiroidismo congénito (hormona estimulante del tiroides TSH neonatal). En las comunidades de la Sierra Nevada no hay reporte.

- Administración intramuscular de vitamina K.
- Realización examen para hemoclasificación (grupo sanguíneo y RH).
- Realización de profilaxis oftálmica para prevención de infecciones.
- Alojamiento junto con la madre y apoyo a la lactancia materna exclusiva a libre demanda.
- Inicio del esquema de vacunación con aplicación de las siguientes dosis: BCG (dosis única, protege contra la tuberculosis) y antihepatitis B (requiere continuar con el esquema para proteger contra la hepatitis B).
- Educación a la madre sobre: nutrición, detección de signos de alarma o complicaciones por las que debe consultar a una institución de salud y cuidados con el recién nacido.
- Consulta de control del recién nacido: debe ser realizada por médico a las 72 horas del nacimiento e incluye actividades como: examen físico completo y evaluación de conductas y cuidados maternos del recién nacido y dar las indicaciones pertinentes. Recuerde reclamar el resultado del examen de TSH neonatal, el carné de vacunación del recién nacido donde se consignan las dosis aplicadas y solicitar la cita de control dentro de los 8 días siguientes al nacimiento.
- Este no se realiza porque en las comunidades indígenas el parto es atendido por la partera tradicional o el marido de la gestante. No hay consulta por parte del médico.

Frecuencias:

- Los menores deben ser llevados en cualquier momento a partir del nacimiento, allí se le indicará las citas de los próximos controles.

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN - PAI (VACUNACIÓN)

Las vacunas brindan protección contra las enfermedades y previenen complicaciones graves, evitan hospitalizaciones e inclusive la muerte; es por esta razón que las personas deben recibir sus vacunas a tiempo para estar protegidos.

En Colombia existe un plan básico de vacunación. Hay vacunas que solo requieren una sola dosis, y otras que necesitan varias y refuerzos, por lo tanto se requiere estar atentos al esquema de vacunación, conservando y llevando siempre el carné de vacunación. La población

indígena se encuentra cubierta por el PAI y ha buena aceptación por algunas comunidades de las jornadas mientras que otras las rechazan, por alegar que se presentan efectos secundarios que ameritan unos cuidados especiales.

Objetivo:

Evitar que se enfermen debido a causas prevenibles por medio de la vacunación.

Dirigido a:

Niños, mujeres adolescentes, gestantes y adultos mayores.

Niños:

- Vacunas en el momento del nacimiento.
- Vacunación a los dos meses de edad.
- Vacunación a los cuatro meses de edad.
- Vacunación a los seis meses de edad.
- Vacunación al cumplir el primer año.
- Vacunación al cumplir los 18 meses de edad.
- Vacunación al cumplir los 5 años de edad

Jóvenes:

- Vacunación para niñas entre 9 y 17 años de edad para la prevención del Virus del Papiloma Humano – VPH.
- Participación en jornadas de vacunación intra y extra mural organizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Mujeres en edad fértil y gestantes:

- Vacunación propia de este grupo poblacional de acuerdo al esquema definido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Adultos:

- Vacunación para adultos de 60 años o más, según lineamientos nacionales.

- Participación en jornadas de vacunación intra y extra mural.

PROGRAMA DEL JOVEN

La consulta para detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven hace referencia al conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a la población entre 10 a 29 años, tendientes a garantizar la detección e intervención temprana de los factores de riesgo o de los problemas de salud prioritarios, así como para brindar información y orientación sobre la protección de la salud.

A través de este programa, se busca apoyar a los jóvenes en la definición de su proyecto de vida; enseña hábitos de vida saludables, además de brindar atención en salud de forma integral, (intervención de los factores de riesgo físico, psicológico, emocional, social y sexual).

En general los indígenas no asisten a consulta general preventiva siendo difícil la detección temprana de las alteraciones o problemas de salud. Hacia los 13 años inician su vida sexual activa, temiendo su primer hijo de 13 a 14 años.

Objetivo: Detectar tempranamente los problemas de salud que afectan el desarrollo de la población entre los 10 y 29 años de edad.

Dirigido a:

Jóvenes de 10 a 29 años de edad

Ofrecemos:

- Consulta médica para la promoción de estilos de vida saludable e identificación de factores de riesgo de acuerdo a su edad.
- Exploración de aspecto general.
- Medición antropométrica completa incluyendo el cálculo del índice de masa corporal
- Toma de la presión arterial.
- Examen físico completo por sistemas.
- Valoración del estadio Tanner.
- Enseñanza de autoexamen de senos y testículos. No aplica por la misma cosmovisión.

- Solicitud de exámenes de laboratorio de acuerdo al riesgo identificado.
- Para las mujeres adolescentes entre 10 y 13 años, prescripción de examen de laboratorio (hemoglobina y hematocrito).
- Colesterol HDL una vez durante toda la etapa, en jóvenes que tienen historia familiar de hiperlipidemias o de infartos en menores de 50 años.
- VDRL y ofrecer prueba de VIH/SIDA a adolescentes sexualmente activos, una vez durante toda la etapa.
- Citología Cervicouterina a las jóvenes que tienen vida sexual activa en el esquema recomendado en la norma para la detección de cáncer de cuello uterino.
- Se resisten a la toma de la muestra por sus creencias y costumbres.
- Atención integral: remisión a los programas y profesionales que se requiera, de acuerdo a los hallazgos de la consulta.

Este programa le permite al joven:

- Recibir información y orientación sobre prevención de riesgos propios de la edad y de la historia familiar, para la promoción del autocuidado.
- Orientación, cuidado médico, vigilancia del proceso de crecimiento y desarrollo y detección de riesgos en las áreas de sexualidad, violencia, depresión y suicidio, trastorno de la alimentación, adicciones y actividad física.
- Manejo confidencial de la información y el libre acceso a los servicios de salud sin condicionamientos o conocimiento expreso de los padres o acudientes.
- En las comunidades indígenas en su infancia deben participar de los trabajos de la familia, los adolescentes inician su vida sexual activa a muy corta edad.

PROGRAMA DEL ADULTO

Los inevitables eventos que aparecen en la edad adulta traen consigo un aumento del riesgo de padecer de enfermedades crónicas, que junto a la falta de medidas preventivas pueden

incapacitar y ocasionar lesiones que afectan la calidad de vida de los mayores.

PROGRAMA DEL ADULTO

Ofrece un programa para la detección temprana de las alteraciones en la salud del adulto mayor de 45 años; se trata de un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones, mediante los cuales se logra la detección temprana y el diagnóstico oportuno de una o algunas de las patologías crónicas propias de este grupo poblacional, con el fin de ofrecer alternativas para el control de los factores de riesgo, el tratamiento o la rehabilitación.

Objetivo:

Detectar oportunamente la presencia de enfermedades crónicas en el adulto mayor de 45 años.

Dirigido a:

Toda la población mayor de 45 años por quinquenio (45, 50, 55, 60, 65, 70, 75, 80 y más).

Ofrecemos:

- Consulta médica para la búsqueda de factores de riesgo relacionados con algunas enfermedades.
- Toma y lectura de laboratorios: adicional a la valoración del médico general, el adulto mayor de 45 años debe tener mínimo el resultado de los siguientes exámenes de laboratorio, básicos para la detección temprana de las alteraciones en este grupo poblacional (glicemia, perfil lipídico, creatinina y uroanálisis).

Si el profesional de salud identifica alguna enfermedad, deberá realizar los procedimientos requeridos para el diagnóstico definitivo y el tratamiento necesario.

La atención del adulto en las comunidades indígenas es curativa no preventiva.

PROGRAMA DE SALUD ORAL

La atención preventiva en salud constituye un conjunto de actividades con efecto comprobado científicamente sobre el individuo, encaminadas a mantener la salud bucal y disminuir la presencia de las principales patologías orales en la población.

Objetivo:

Disminuir los factores de riesgo más importantes para la aparición de caries y la enfermedad periodontal en la población.

Dirigido a:

Todos los hombres y mujeres.

- Lactantes.
- Niños.
- Adolescentes.
- Adulto.
- Adulto mayor.

Cita esencial para las gestantes ya que la caries puede afectar el desarrollo del embarazo.

Ofrecemos:

- Valoración por odontólogo e higienista oral quienes le ayudarán e indicarán como mantener una adecuada salud oral.
- Control y remoción de placa bacteriana: para la población mayor de 2 a 19 años, 2 veces en el año y en personas de 20 años o más, una vez al año: (revisar la cantidad de placa bacteriana presente en la boca, enseñar la forma de eliminarla diariamente e indicar al paciente la forma adecuada de realizar el cuidado bucal diario).
- Detartraje supragingival: para la población de 12 años y más según el riesgo (remover mecánicamente la placa bacteriana y cálculos dentales, para evitar daños en los tejidos de soporte).
- Aplicación de flúor: población de 5 a 19 años de edad según el riesgo (fortalecer la superficie del diente).
- Aplicación de sellantes: para la población de 3 a 15 años según la necesidad (proteger la superficie del diente).
- Adicionalmente para las personas de 45 años y más, se realizará revisión de prótesis

dentales (en caso de requerirlo).

PROGRAMA DE SALUD VISUAL

Las alteraciones visuales producen consecuencias adversas en el individuo, lo cual limita el desarrollo adecuado de los niños y niñas y repercuten en el rendimiento escolar. Así mismo, la productividad en los adultos se limita, por el deterioro funcional que afecta la calidad de vida. La toma de la agudeza visual es el método más sencillo y costo efectivo para determinar las alteraciones de la agudeza visual.

La detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual, da cuenta del conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones orientadas a detectar precozmente la existencia de alteraciones de la agudeza visual, posibles de intervención a través de la toma del examen de agudeza visual a personas de 4, 11, 16, 45, 55, 65 y más años, y del examen oftalmológico en personas mayores de 55 años.

Objetivo:

Detectar tempranamente las alteraciones de la agudeza visual (baja visión, visión subnormal) y ceguera en la población, a través de la toma de la agudeza visual.

Dirigido a:

Las acciones de detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual deben realizarse en los siguientes grupos de población afiliada a los regímenes contributivo y subsidiado:

- Niños de 4 años.
- Adolescentes de 11 y 16 años.
- Adultos de 45 años y en edades posteriores cada 5.

Ofrecemos:

- Toma de agudeza visual (examen de visión lejana y visión cercana).
- Examen oftalmológico.
- Examen de optometría.

En las comunidades indígenas se hacen esporádicas jornadas de agudeza visual.

PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

El programa de planificación familiar está integrado por un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a hombres y mujeres en edad fértil, dentro de los cuales se encuentra la información, educación, consejería y anticoncepción, incluyendo la entrega de método.

Objetivo:

Brindar a hombres, mujeres y parejas en edad fértil la información, educación y métodos necesarios para dar respuesta a sus derechos reproductivos y ampliar el abanico de opciones anticonceptivas apropiadas para sus necesidades y preferencias, así como contribuir a la disminución de gestaciones no deseadas.

Dirigido a:

Hombres, mujeres en edad fértil, los adolescentes podrán tomar decisiones sobre métodos de planificación familiar.

Ofrecemos:

- Consulta médica y de enfermería gratuita para la orientación y elección del método, de acuerdo a los criterios de elegibilidad; orales, inyectables, implante subdérmico, dispositivo intrauterino - DIU, y métodos definitivos (ligadura de trompas o vasectomía).
- Suministro del método, de acuerdo a lo descrito en el Plan obligatorio de salud no generan cobro de cuota moderadora o copago.
- Consulta de seguimiento para control del método.
- Los adolescentes también pueden asistir a estas consultas sin la presencia de sus padres o cuidadores
- Las mujeres gestantes también pueden acudir con su pareja a estas citas y elegir oportunamente el método que utilizarán una vez termine su embarazo.

En las comunidades indígenas no es aplicable pues ellos no están de acuerdo con la planificación familiar, pues sin tener control de la natalidad es que han subsistido por siglos.

PROGRAMA DE CONTROL DE LA GESTANTE Y SU FAMILIA

La planeación y llegada de un bebé es una etapa muy importante en la vida de la mujer y familia, sin embargo, por los cambios naturales de esta etapa, es necesario realizar un control periódico para disminuir el riesgo de enfermar y morir (la madre o el bebé). Al identificar los riesgos relacionados con el embarazo y planificar el control de los mismos, se puede lograr una gestación adecuada que permita que el parto y el nacimiento ocurran en óptimas condiciones, sin secuelas físicas o psíquicas para la madre y su hijo.

Objetivos:

- Vigilar la evolución del proceso de la gestación de tal forma que sea posible prevenir y controlar oportunamente los factores de riesgo biopsico- sociales que incidan en el mencionado proceso.
- Detectar tempranamente las complicaciones del embarazo y en consecuencia orientar el tratamiento adecuado de las mismas.
- Ofrecer educación a la pareja que permita una interrelación adecuada entre los padres y su hijo o hija desde la gestación.

Dirigido a:

Las gestantes y su grupo familiar tienen derecho a recibir atención a través del control de su embarazo desde principio a fin.

Qué ofrecemos:

- Consulta con grupo interdisciplinario para recibir una atención integral del control prenatal. Examen físico. Toma de medidas antropométricas. Toma de signos vitales. Valoración ginecológica. Valoración obstétrica.
- Solicitud de exámenes de laboratorio.
- Solicitud de ecografías.

- Esquema de vacunación de gestantes.
- Formulación de micronutrientes.
- Consultas de seguimiento y control por médico o enfermera.
- Remisión a consulta odontológica general.
- Remisión a consulta psicología.
- Remisión a consulta nutrición.
- Remisión a consulta de planificación familiar.
- Curso de maternidad y paternidad responsable.
- Educación individual a la madre, compañero y familia sobre el proceso de gestación y signos de alarma.
- Educación en lactancia materna.
- Diligenciamiento y entrega del carné materno y educación sobre la importancia de su uso.

En las comunidades indígenas se cumple parcialmente pues las gestantes son atendidas según manejo tradicional.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Teniendo en cuenta que en nuestro país, el cáncer de cuello uterino es de alta incidencia y mortalidad.

La detección temprana del cáncer de cuello uterino corresponde al conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos dirigidos a las mujeres entre 25 y 69 años o menores de 25 años con vida sexual activa, para la toma de citología cérvico uterina.

La atención de lesiones preneoplásicas de cuello uterino, corresponde al conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos dirigidos a las mujeres con diagnóstico de lesión preneoplásica, tendientes a incrementar las posibilidades de curación, minimizar los riesgos de complicación y aumentar el tiempo de vida y su calidad.

Objetivo:

Identificar oportunamente lesiones preneoplásicas y neoplásicas del cuello uterino, orientar a las mujeres afectadas hacia los servicios de diagnóstico definitivo y definir de manera adecuada y oportuna el tratamiento, tendiente a incrementar las posibilidades de curación y el tiempo de sobrevida.

Dirigido a:

Todas las mujeres entre 25 y 69 años o las menores de 25 años con vida sexual activa.

Ofrecemos:

- Toma de citología cervicouterina cada año o de acuerdo al nivel del esquema en que se encuentre, (1-1-3); procedimiento realizado por personal capacitado y entrenado en generar un ambiente de confianza y seguridad. Al momento de tomarse la citología debe actualizar sus datos, para poder contactarlo en caso de ser necesario.
- Lectura y reporte de la citología cervicouterina; es fundamental que la usuaria reclame el resultado en las fechas establecidas para continuar con el proceso.
- Información y orientación de acuerdo al resultado del examen y a condiciones particulares de cada usuaria.
- Definición de conductas médicas según el reporte.
- Toma de colposcopia y biopsia (en caso de ser necesario).
- Educación y resolución de inquietudes.
- Canalización a los servicios de salud necesarios para el tratamiento.
- Seguimiento de los casos.

Las mujeres de las comunidades indígenas no asisten y no desean que se les practique la citología porque no creen y les da vergüenza.

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE SENO

DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE SENO

DEFINICIÓN

La atención para la detección temprana del cáncer de seno, hace referencia a la realización de mamografía de cuatro proyecciones, que permita identificar oportunamente, masas en el seno sugestivas de lesión maligna y que hacen pertinente la confirmación diagnóstica y el tratamiento correspondiente.

Si bien es cierto el procedimiento para la detección temprana del cáncer de seno es la mamografía de cuatro proyecciones, para efectos de fortalecer el autocuidado de la mama, se recomienda brindar a todas las mujeres mayores de 20 años, educación en autoexamen de mama,

OBJETIVO

Detectar tempranamente el Cáncer de Seno, proporcionando acciones oportunas de diagnóstico y el adecuado tratamiento de la enfermedad.

En las mujeres indígenas no se realiza, pues en su mayoría no creen que las mujeres indígenas puedan padecer esta enfermedad y se resisten al autoexamen.

PROGRAMAS PARA PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DIABETES Y TRASTORNOS RENALES

Programas con la intención de intervenir de manera temprana y oportuna la progresión y complicación de patologías como hipertensión arterial, diabetes y trastornos renales de alto impacto en la salud de sus afiliados, y así disminuir la probabilidad de enfermar y quedar con secuelas o inclusive morir por este tipo de patologías que son más comunes a medida que aumenta la edad.

Objetivo:

Prevenir y/o frenar la progresión y complicación de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, la diabetes, la enfermedad renal crónica, entre otras.

Dirigido a:

Toda la población que haya sido diagnosticada con cualquiera de estas patologías.

Que ofrece:

- Valoración médica de ingreso, en la que se establecerá el riesgo del paciente.
- Valoraciones médicas de control con frecuencia, determinada por el riesgo de ingreso y la evolución clínica del paciente.
- Valoración por especialista de acuerdo a la necesidad.
- Ingreso a consulta individualizada de nutrición y psicología de acuerdo con el criterio médico y la evaluación del especialista.
- Intervenciones grupales por enfermería, nutrición y psicología.
- Exámenes de laboratorios
- Medicamentos propios del programa
- Programas Especiales de hipertensión arterial, diabetes mellitus y nefroprotección.

Recuerde que si en su grupo familiar se han presentado estas patologías, usted debe consultar al médico para hacer una valoración de forma temprana y establecer el riesgo de presentarlas.

En las comunidades indígenas habiéndose detectado la aparición de diabetes mellitus no hay adherencia al tratamiento salvo contadas excepciones.

9. Evaluación

Cada fase conlleva una evaluación de los diferentes avances, la aplicabilidad de pruebas piloto, que nos ayuden a identificar factores positivos y negativos en la ejecución de la estrategia, mediante la creación de estadígrafos que nos arrojen los elementos necesarios para la toma de decisiones.

10. Bibliografía

1. Jauregui C., Suarez P., Promoción de la salud y prevención de la enfermedad., Panamericana primera edición 1998.
2. Eslava J.C., Promoción y prevención en el sistema de salud en Colombia, Rev. Salud Pública. [internet]. Vol. 4(1) marzo 2002. [consultado 8 octubre 2017]. Disponible en : <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v4n1/v4n1a01.pdf>

3. Suarez M. Una propuesta de modelo en salud para los pueblos indígenas de la amazonia.
4. Min salud. Resolución 5592 Plan Obligatorio de Salud-POS. [internet] mayo 2015.
5. Min salud. Pueblos indígenas avanzan en la estructuración del sistema indígena. [Internet] Bogotá agosto 2012.

Anexo B. Guion de la entrevista a profundidad

Señores de la comunidad indígena, con el ánimo de lograr comprender, desmenuzar las situaciones de prácticas de educación para la salud, como se encuentran a la luz de los objetivos específicos, lo que conllevará a proponer una integración de las actividades promoción y prevención en salud de la cultura occidental y tradicional, desde su cosmovisión e interculturalidad, que redunde en una mejora de la calidad de su población y estilos de vida saludable, necesitamos que ustedes nos concedan respuesta a las siguientes preguntas.

- ¿Qué es la salud?
- ¿Qué entiende usted por educación para la salud?
- ¿Cómo se realiza la educación para salud al interior de la comunidad indígena?
- ¿Cómo se concibe la educación para la salud en la Cosmovisión de la comunidad?
- ¿Qué comprende por interculturalidad?
- ¿Cómo considera que se puede educar para la salud desde una perspectiva intercultural?
- ¿Cree que es necesario realizar una jornada de educación para la salud en su comunidad?
- ¿Ha asistido a alguna actividad de educación para la salud?
- ¿Asistiría recibir información acerca de la educación para la salud?
- ¿Quién es el responsable del cuidado de la salud en la comunidad y en la familia?

Preguntas Específicas

- ¿Cuáles son los alimentos que comen con más frecuencia?
- ¿Cómo cuida los dientes?
- ¿Cómo se cuida la vista en la comunidad?
- ¿Cómo se hace el examen para apreciar la salud de los senos?

- ¿Cuáles son las afecciones respiratorias más frecuentes en la comunidad?
¿Cómo las atiende y previene?
- ¿Cuándo les da fiebre, como lo tratan?
- ¿Qué es el catarro y que hace para que no le dé catarro?
- ¿Cuáles son los cuidados que tienen en la comunidad para evitar las enfermedades digestivas?
- ¿Sufren de dolor de barriga y como lo tratan?
- ¿sufre de azúcar en la sangre?
- ¿Toman chirinche o ron?
- ¿Cómo se cuida la salud del aparato reproductor y la planificación familiar?
- ¿Cuáles son las enfermedades que se transmiten por los insectos? ¿Cómo las cuidan y como hace para que no le dé?
- ¿Cómo es la atención que se da a las picaduras de culebras? ¿Quién la atiende? ¿Cómo se previene?
- ¿A las embarazadas le pican las culebras?

Anexo C Entrevistas**ENTREVISTA A SUJETO 1**

Rol: promotor de salud

Comunidad: San Antonio (Manguaja)

Investigador (Inv.): ¿es qué salud?

Sujeto 1 (Suj1): ¿Qué es salud? Salud es como que salud es enseñar a la gente a cuidar del aseo, a todo eso, es salud.

Inv.: Ósea que podemos decir que salud es estar bien.

Suj1: es estar bien, estar limpio, estar bañado

Inv.: Estar aseado.

Suj1: si, aseado.

Inv.: Para ti ¿qué es la educación para la salud?

Suj1: Educación es cómo educar, para enseñar no puede hacer esto, esto sirve para esto, como enseñar es educar.

Inv.: De qué manera crees tú que se enseña a la comunidad para que tenga salud.

Suj1: Actualmente para enseñar a la gente...

Inv.: Cómo se enseña, de qué manera,

Suj1: ¿nosotros?

Inv.: Si, ustedes, y con el mamo, y todo.

Suj1: esas cosas nosotros hablamos con el mamo y luego decimos, voy a enseñar esto, voy a decir que haga esto, que es salud nosotros le

preguntamos, que es salud en nosotros, es cuidar, hacer esto, y como que el agua también hay que hervir, hay que cocinar bien, hay que hacer aseo bien, hay q lavar ropa bien, eso es salud que nosotros enseñamos, enseñan todo esto.

Inv.: quién es digamos el responsable de que la comunidad no se enferme, ¿quién es el protector, por decirlo así, de la comunidad en el sentido de la salud?

Suj1: En el sentido de salud, es mamo y nosotros.

Inv.: el mamo es de manera espiritual, ¿de qué manera?

Suj1: él cuando viene la enfermedad él dice que haga esto, en lo espiritual, que puede hacer esto y esto.

Inv.: ¿Qué cosas más o menos?

- Suj1: Como nosotros aquí decimos como pagar, como un pago, pagar con el pago y después que paguen piedras tienen que pagar este mes.

Inv.: ¿Qué se paga, con qué?

Suj1: Los que tienen piedritas.

Inv.: y... ¿en la parte de los promotores?

Suj1: En los promotores, nosotros enseñamos, y ellos en la parte espiritual.

Inv.: ¿Qué le enseñan por ejemplo ustedes a la comunidad para que no se enfermen?

Inv.: Para que no se enfermen, hay que cuidar bien, mantener bien, hay que no mojar y no asolear mucho, porque hay una enfermedad que viene de dolor

de cabeza, nosotros vamos a enseñar, estamos enseñando que el sol cuando pega duro se calienta mucho y entonces da el dolor de cabeza.

Inv.: Ósea que en general, le brinda cuidados de prevención a la comunidad, si está muy expuesto al sol y todo eso, entonces puede enfermar, si están expuestos al agua, también se puede enfermar. Por ejemplo, para hervir el agua si enseñan, ¿la gente si lo hace o no lo hace?

Suj1: hay algunos que hacen y algunos que está más o menos, más o menos ya están aprendiendo.

Inv.: aquí, en la comunidad, el agua ¿de dónde viene?

Suj1: De la manguera.

Inv.: y esa manguera, ¿de dónde viene?

Suj1: de allá arriba.

Inv.: y que hay allá arriba y allá que hay.

Suj1: ¡nada!

Inv.: Pero allá de que sale, ¿de un pozo de un río?

Suj1: De un...

Inv.: ¿de un? ¿De un yacimiento de agua?

Suj1: Aja.

Inv.: la parte de la educación tú crees que sería bueno, o digamos desde el punto de vista bicultural de la parte occidental y tradicional, ¿tú crees que sería bueno que se compartiera el conocimiento para generar salud?

Suj1: Si eso es bueno.

- Inv.: ¿Si se pueden realizar como hoy, que se realizaron charlas?

Suj1: Si eso es bueno, porque apenas nosotros decimos hacer eso, por eso es bueno porque aprendí, y por eso ahora estamos haciendo una conexión.

Inv.: Ah bueno, ¿te parece bien entonces?

Suj1: Sí me parece bien.

Inv.: a mí me parece que desde la comunidad ustedes juegan un papel muy importante, ustedes son los encargados de transmitir la información.

Suj1: Aja

Inv.: ¿a ustedes les han brindado capacitación?

Suj1: Sí

Inv.: ¿de qué tipo?

Suj1: Allá la IPS lo mandan para allá en Orihueca, San Lorenzo.

Inv.: ¿Qué le enseñan en esas capacitaciones? ¿En esas capacitaciones les enseñan a vacunar, le enseñan a repartir el medicamento, hacer de todo, de todo lo que es salud?

Suj1: Sí.

Inv.: Bueno la parte de los residuos fecales, ósea el popó, ¿cómo lo manejan acá? ¿Dónde hacen?

Suj1: Eso se hace en la IPS aquí no se hace, porque no tenemos el microscopio, por eso es que no podemos, si allá enseñan de todo, pero si no hay aquí, no hay luz, por eso es que no podemos.

Inv.: claro, la comunidad, ¿cómo maneja los residuos fecales? ¿Dónde hacen las deposiciones?

Suj1: Eso se hace, como te digo, allá

Inv.: ¿en el abismo?

Suj1: Si.

Inv.: en la bajada de la montaña.

Suj1: Sí, que caiga por ahí.

Inv.: no tienen un sitio específico a donde ustedes vayan, un hueco, algo así.

Suj1: no, no, no eso si no tenemos apenas

Inv.: ósea que es donde quieran, donde encuentren.

- Suj1: pero donde quiera no, ahora estamos prohibiendo ya, no podemos cagar por ahí, porque eso trae más enfermedades, claro, pero ahora estamos más enseñando.

Inv.: ¿a qué no lo hagan en cualquier sitio?

Suj1: sí

Inv.: por lo menos en la bajada del cerro.

Suj1: en la bajada puede ser.

Inv.: ¿se le ha enseñado a la gente eso?

Suj1: Sí.

Inv.: Como crees tú que la gente ha recibido la información, ¿si hacen caso o no?

Suj1: Ya están haciendo caso, por eso es que nosotros dijimos que si no hacen caso vamos hacer el baño, pero ya estamos hablando. Ya están mejorando.

Inv.: con qué se limpian después de que...

Suj1: Se limpian con una hoja.

Inv.: ¿hoja normal o hoja seca?

Suj1: Hoja normal, como esa que está ahí.

Inv.: y luego la botan.

Inv.: Bueno, hablando más, una parte más específica, que propuestas darías tu para que se dé una mayor enseñanza en la comunidad, en cuanto a la salud o la prevención más bien, para la salud. Si a ti te dijeran propón tu algo, ¿qué te parecería que pudieras proponer?

Suj1: Yo propongo enseñar más, porque enseñar se queda, es decir más enseñanza.

Inv.: más charla.

Suj1: más charlas.

Inv.: más conocimientos.

Inv.: Bueno, pasando ya a unas preguntas más específicas, como en la comunidad como se previenen las infecciones respiratorias.

Suj1: bueno ya la respiratoria, bien por mugre, la mugre más que todo.

Inv.: Cómo la previenen, ¿cómo hacen para que no les de enfermedades respiratorias?

Suj1: eso le estamos enseñando, porque nosotros no tenemos pasto, apenas el piso de tierra, pero cuando se barra empieza a levantar mugre, por eso es que estamos diciendo que cuando empiecen a barrer hay que sacar los niños afuera.

1. Clementina Ester

Promotora

2. Diego González

Docente de sistemas del colegio de primaria y bachillerato

Fecha: 20 de septiembre 2012

Comunidad: kankawarua

Anexo: kankawarua

La intención de la entrevista es hacer un diagnóstico en cuanto al pensamiento, el conocimiento que tienen en la comunidad, acerca de la educación en cuanto a la salud, es decir, educación para la salud.

¿Qué alimentos consumen normalmente la comunidad? sobre todo lo que, de aquí, yuca, plátano, ahuyama, malanga, todo eso. ¿Qué carne comen? ah, carne de res, gallina, pollo, huevo, carne de monte: ¿Guartinaja, armadillo si lo hay acá, ñeque lo hay? si ñeque si hay y dentro de todo ¿que lo que más se comen aquí? pues carne de res, cerdo y pollo. Y ¿bastimento? bastimento, si bastante.

¿Cómo se cuidan los dientes? nosotros acá, nos cepillamos, si no tenemos cepillos, buscamos la manera de comprarlo o conseguirlo, acá es bueno la ceniza y la arena, se limpian con la ceniza o con la arena, cuando no lo hay, obviamente cuando no lo hay, (interviene otra persona, y dice que eso es efectivo con carbón, ¿también que dan bien limpiecito los dientes? claro)

La vista, ¿qué cuidados tienen? la vista... el humo (conversa con la otra persona y esta dice, bueno, pero depende) usan lente, no acá, no casi no (la otra persona dice: ¿ni lente de contacto nada de eso, de pronto con paños de manzanilla) por ejemplo cuando alguien tiene una infección en los ojos, y vamos a poner que no haya personal médico, como se lo cuidan ósea que tratamiento le dan? Tratamiento, aquí lo remitimos, aquí no hay un tratamiento específico.

Normalmente ¿cuáles son los problemas respiratorios en la comunidad?, ¿gripa bronquitis o le dan mucho catarro o tuberculosis, que es lo que frecuentemente dan en la comunidad? (responde la otra persona) en la comunidad, bueno el humo, que también ocasiona problemas en los bronquios creo, de pronto la gripa, (responde la entrevistada) afecta mucho en el sistema el humo con el caldero, perdón de la leña (responde la otra persona), claro tienen que estar leñando, cada rato, entonces como que aja, afecta si

¿Cómo manejan la tuberculosis cuando se presenta? ¿Sean presentado casos de tuberculosis? a mi persona, no, ¿no aquí en la comunidad o por acá en esta zona? hasta ahorita no, hasta ahorita no encontramos, no saben, ¿no han encontrado ningún caso de tuberculosis? no, ¿(interviene la otra persona) y si lo llegaran a presentar como lo controlaría? aja, ¿qué

tratamiento le darían? pues como es, acá todavía no ha trabajado así, con osciloscopio, todavía no han traído osciloscopio. ¿Es decir, si hay como trabajar, pero no han traído nada porque hasta el momento no se ha presentado ningún caso? no por lo menos no uno conocido, (interviene la otra persona) todavía no se sabe, de pronto hay uno por ahí guardado, ah sí,

¿Cuándo les da fiebre? ¿porque les da fiebre? de pronto hay alguna infección, eso la fiebre es porque hay una infección en la comunidad ¿se ha manejado algún tipo de infección contagiosa o cuando se enferma de alguna infección es uno solo? no sé, ¿no han tenido algún caso de infección? infección así que sea contagiosa aja, no, ¿la papera? aja la papera se le pego la papera, ¿les dio la papera? si uff eso fue uno tras de otro, toditos no faltó ni uno si a unos le dio más fuertes otros y que débil y ya se les están quitando ¿hace cuánto fue? ta pasando, (interviene la otra persona) todavía hay la epidemia ahora mismo está? y q tratamiento le están dado? naproxeno para la fiebre ¿qué otra cosa? no nada, (interviene la otra persona) se le hacen baños, eso te iba a preguntar, a nivel tradicional, limón ¿caliente se le echa afuera o adentro? afuera, aquí afuerita. Y los baños ¿de qué son?, ¿se le echa algún tipo de planta? mataratón, eucalipto. Y ¿con eso mejora? pues yo creo que alivia mas bien y contribuye para que la persona se sienta mejor.

¿Cómo tratan cuando le da dolores estomacales?, ¿dolor de barriga como lo tratan? ¿No sé si será diarrea? si, o simplemente dolor, o dolor cono diarrea,

ósea las enfermedades digestivas ¿Cómo las tratan, como las previenen, como las previenen para que no tengan enfermedades digestivas? pues hervir agua, eso. ¿Qué otras cosas hacen? ¿Se lavan las manos? ah sí ¿Primero, antes de comer se lavan las manos?, ¿pero si se las lavan? si se hace, además se da promoción, prevención. Claro, y ¿alguna u otra medida, para que no les de enfermedades digestivas que tengan de prevención? (interviene la otra persona) el aseo preventivo, antes de todo para nuestra salud. ¿Cuando alguien se enferma o les da diarrea, o un dolor estomacal que hacen? ¿Cómo lo tratan? lo tratamos con planta y alimentos que sean más suaves, con una manzanilla de pronto así, ¿y a veces parásitos aja cuando tienen parásitos? hacer seguimientos. Cuando ya hay diarrea más complicada se le dice mal pronóstico, alguna vez diarrea es con vómito con tres días siempre me toca canalizar, ¿lo canalizas? ¿Si acá mismo? si

¿Hay algún paciente que conozcan que tiene diabetes? hasta ahorita no he visto ninguno no se conoce ninguno. ¿No se sabe? no se sabe, tu ¿no conoces ninguno? no nada, yo creo que debe haber síntomas que hacen que la persona piense en ese tipo de enfermedades, si los conoces, ¿conoces eso síntomas? hay tres características iniciales de la diabetes. primero que es poliuria, poliuria es cuando el paciente esta orinando mucho, comienza a orinar bastante, orina a cada rato, está botando líquido, polidipsia, como hay orina, entonces el paciente comienza a tomar agua, entonces el paciente que está tomando agua a cada rato, tú lo vez y siempre tiene sed, es decir, es

una sed excesiva bastante correcto, constante, siempre tiene sed y está tomando agua, y por la descompensación que ellos tienen en cuanto a la azúcar en la sangre, es un paciente que tiene polifagia, la polifagia es cuando les da hambre, un paciente que tiene hambre, que desayunó bien y ya a la media hora tiene hambre pero otra vez, o almorzó y ya a la una a las dos, y a las 3 tiene hambre. esos son como los síntomas digamos iniciales, no quiere decir que un paciente tenga diabetes, pero un paciente que tenga esa sintomatología ya uno como que tiene la intención de que él puede ser diabéticos, ya con esos síntomas ya puede ser controlado a que más tarde pueda tener consecuencias, si claro, es que se habla de que esos son los estados iniciales, cuando un paciente tiene un estado inicial, esas son las características que.... porque ya un paciente de diabetes que este en un estado avanzado de diabetes, es un paciente que ya se evidencia cosas más específicas, por ejemplo un paciente que se corta y no cicatriza y bota mucha sangre, no coagula tiene una dificultad en la coagulación y es un paciente que se corta y no cicatriza, ya el paciente se cortó hoy, tiene un mes y todavía no ha cicatrizado dos meses y todavía la herida ahí, eso ya hay una manifestación digamos más fuerte de la enfermedad, ya la diabetes está más avanzada, paciente que se sacó un diente y tiene dos meses un mes y todavía tiene la herida ahí, es un paciente que no está cicatrizando bien entonces está sufriendo del mismo, es correcto, y es un paciente que no sana, no sana, y aparte de eso, hay uno que manifiesta cansancio, siempre están cansado, siempre están fatigado, se acaban de levantar y ya no tienen

ánimos, no tiene fuerzas, ¿cómo flojera? como flojera sí, pero una flojera ya excesiva, que como que no quieren hacer nada, como que hacen todo es empujado

¿Qué herramientas tienen de planificación? O no tienen ninguno, ¿si hay o no hay? ¿O cuál es? ¿Utilizan una planta?

¿Pero algunas mujeres utilizan plantas que son tomadas? ¿O aplicadas, tomadas si son efectivas?

Dicen que sí, una o dos mujeres me dijeron eso que si le sirvió.

¿Qué planta es más o menos, como se llama la planta? bueno la verdad es que no sé, no conoce el nombre

¿Cómo previenen para que las culebras no les pique? (responde la otra persona) en la parte indígena, se hace trabajo, trabajo con el mamó, trabajos espirituales, y a veces dicen que es porque tienen alguna deuda espiritual, para el indígena, primero se deben hacer las cosas espirituales, luego si lo material, entonces hay algo que está fallando y cuando esto pasa, entonces de pronto hay una persona afectada, cualquier cosa puede afectar, entonces eso es lo que se previene, anticipadamente, incluso las culebras, dicen hay que darles de pronto comida, están pidiendo. entonces para no caer en eso, se prepara, entonces ya las culebras como que se espantan el pagamento, yo estuve hablando más o menos con una persona, me decía que es como dar un tributo al jefe, al padre de la culebra, si cada uno decide si tiene un mayor como un jefe, el cual representa como el padre de cada uno, entonces pues dice, hay que pagarle al padre de las aguas, de pronto al padre sol, a la

madre tierra, de pronto al padre de las culebras también, entonces ahí es cuando se vuelve a la normalidad, y haciendo pagamentos como tributos. En esos tributos ¿que se hace? lo que diga el mamó, ¿más o menos que puede decir? si se necesitan materiales propios de acá, por ejemplo, materiales que se consiguen en Dibulla creo que también, esas partes así, pero no tengo precisamente para eso, ahh... te iba a preguntar, yo he visto un cordón, ¿eso, como se llama? es como una seguridad que da el mamó, para que no le pase nada a la persona, por decir cuando obran algo ya usted va preparado para ir a donde usted vaya, y el día que pronto se le cae o se le daña tiene que cogerlo no votarlo y llevarlo a donde se lo entregaron para que le den otro nuevamente, y ¿si se le pierde? pues toca ir a donde el mamó y decirle paso esto, para que él pueda darle uno nuevo, esto siempre hay que tener la proporción de que hay que entregarlo al mamó y ya él lo vuelve a renovar ¿cada cuánto? ¿cada vez que se daña o cada vez que tú quieras? cuando se daña, este, te iba a preguntar tiene algo ¿que ver con la culebra? ¿esto? es contra todo, de pronto, es para la vida cotidiana, pues si como le digo, representa como todo un poco, la protección espiritual, la compañía que usted va a tener, y prácticamente es como una seguridad en la parte espiritual, para que no te pase nada. para que no pase nada, que me libre de pronto de los enemigos, que si tiene de pronto problemas bueno en fin, muchas cosas ¿cuándo le pican una culebra a una persona de la comunidad que hacen? bueno en la comunidad hay plantas que se llaman la Contrababilana, y si no estoy mal creo que hay otra planta, que creo que eso

le ayuda mucho a fortalecerse la persona tomada también? si es tomada, y hay otra que se echan como baños se lo ponen en la herida, o lo más inmediato es el suero antiofídico pero usted sabe que por acá esto es complicado esa parte, ¿pero si lo consigue? si o a veces el mamo lo trata también, pero es bastante complicado porque cuando la culebra a afectado y depende también en el paciente, si de pronto la persona pudo actuar de manera inmediata que habremos muchos, que nos pasa el caso y dejan como pasar al día siguiente pasamos ríos, cruzamos arroyos, cuando ya venimos a verlo ya empieza lo verde ahí entonces se va largo, por ejemplo un paciente por acá él se vio que le había picado una culebra, el sintió como la picada y no le prestó atención, él dijo q eso fue un rasguño o algo miro, y como no vio nada se confió estaba trabajando como a media hora subió, bajo otra vez, volvió a subir tenía que pasar un caño, y ya en lo último como ya en la noche sintió que le empezó a subir como algo, el veneno empieza a correr y afectarlo más. fue cuando confesó que le había pasado esto y estaba bastante mal, se acercó donde el tío que es mamo y le miró, ah pero eso es picada de culebra usted que está esperando, entonces fue cuando actuaron, eso creo que fue a una brigada por allá y fue cuando fueron a poner suero antiofídico, pero ya el veneno le había corrido todo, ¿se murió qué? aguantó creo que hasta el día siguiente, como a las 10 falleció, así ha habido varios pacientes es difícil cuando, ósea no se atienden enseguida, no se atienden enseguida si no que demora y demora, lo mismo a veces cuando le pica, se cortan ahí y se echan un poco de cosas pero de todos modos una

hemorragia ahí tampoco es conveniente, claro que la hemorragia a morirse por la picadura de la culebra, yo preferiría la hemorragia también, si porque algunos cuando se ven picados se cortan y expulsan gran cantidad de sangre y se amarran, aja.

¿A las embarazadas les pican las culebras? bueno en esa parte, yo he escuchado que no, habrá que preguntarle a alguien que sepa

Bueno ahora si entramos a la parte de las preguntas que son más de concepto

¿Qué es salud? salud es sentirse uno bien, de pronto en la parte de la vida diaria, de la vida cotidiana, estar con mi familia, tener que comer, de pronto salud globaliza todo, yo digo que esa es la salud, de pronto la persona que esté bien, ¿de donde crees tú que proviene la salud? de la felicidad, no sé, del vivir, ¡creo no! no, es tu concepto, es lo que tu creas. Sentirse uno bien que este augusto.

¿Qué entiendes tú de educación para la salud? yo digo que, como un fortalecimiento, de la parte de salud y también como una educación que uno va a recibir, pronto un fortalecimiento como una orientación, para de pronto fortalecer más, los conocimientos de cada quien.

Conoces tú, ¿cómo se realiza la educación para la salud en la comunidad?, ¿de qué manera se realiza la educación, de reuniones será? aja, no se o van de casa en casa y explican y hacen un de pronto. Charlas enseñando los cuidados que debe tener, hay de varias formas ¿cuál se hace? Ahora mismo se está haciendo de alguna manera, la enseñanza a la comunidad? pues

aparte del promotor, porque al promotor le están brindando siempre, (contesto la entrevistada) pues eso se hace con una reunión o algunos pacientes que vienen acá donde, le enseñan acá en el puesto de salud? si ok y alguna manera, le pregunto digamos, ¿el mamó enseña a la comunidad sobre la salud? a prevenir las enfermedades, bueno en fin, él contribuye más que todo a la parte espiritual, y se hace la orientación bajo lo que diga el mamó de pronto vamos a lo material por decir, yo me tomé una pastilla, y yo sé que esa pastilla me va a caer positivo, entonces ya el mamó me ayudó primero, y después acudí al médico y resulta que me mejoré, como hay algunos que tienen un problema y persiste lo mismo con un médico por allá pero nunca lo curan, entonces yo voy al mamó, ya me ha orientado, incluso, él me dice que medicamento debo utilizar, que planta debo utilizar, para que yo salga de pronto de la situación que esté viviendo, y te da una orientación también espiritual, él me dice no, te conviene hacer esto, entonces yo voy y ahí está la solución.

¿Cómo consideran ustedes que se puede hacer una enseñanza en cuanto a la educación para la salud, desde el punto de vista intercultural? de pronto por medio de talleres, se podría hacer una reunión, en donde se le explique, recomendaciones, que cuidados deben tener, incluso los cuidados de no quedar embarazada, son muchas cosas que se pueden hacer a través de tutorías.

¿Sería bueno que la parte occidental diera sus conocimientos a la parte indígena y la parte indígena también a la parte occidental?, ¿un cruce, como

un intercambio? Pues si sería bueno que existiera de pronto esa charla, pienso que a todo eso se encuentra a un solo objetivo que es contribuir con el mejoramiento de cada quien ósea de la persona en la salud; pues sería bueno, pero como a la vez hay cosas que son como muy reservado, cosas que incluso nosotros mismo no sabemos de ellos, pero pienso que si se pueden determinar los puntos. Hasta qué punto, tú crees que la enseñanza que brinda el mamo, es una enseñanza abierta, directa? Que el habla contigo y te dice, mira tú tienes que hacer, esto y esto, pues se dice que los mamos son como una biblioteca que sostiene todos los raíces de la comuna de la cultura, son los que conocen de pronto las leyes, las normas que vienen atribuyendo muy atrás, pero ellos tienen también un punto hasta donde lo puedo compartir con otra persona y la parte que yo realmente debo conservar. Porque para saber lo que yo sé y saber lo que los otros saben, yo también tendría que meterme a ser mamo y como yo no tengo esa facultad. ¿cómo se hace un mamo? eso es un proceso largo, que se hace, desde niño es elegido de dos años ¿desde los dos años? sí y tiene que creer, es una etapa bastante larga sin comer sal, hasta una determinada edad, ellos mismo lo empiezan a formar, es como hacer una carrera prácticamente saben bastante, tienen bastante conocimientos? si quien los enseñan, otros mamos? si, han sido importantes en la cultura, van transmitiendo sus conocimientos ¿es fácil ser mamo o hay alguien que diga este va hacer mamo'? si los mamos son seleccionados, pero si de pronto yo quiero ser mamo, yo no voy a adquirir el mismo querer porque he sido una persona que

he pecado bastante, para y ser un muy buen mamo tengo que ser veedor y conocedor de todas las normas, tengo que formarme desde pequeño, desde que yo era inocente a esta altura que cualquier trabajo que yo haga yo sé que va resultar, va a ser así.

¿tú has asistido alguna actividad donde te hayan brindado educación para la salud? en la parte tradicional nosotros ya sabemos de todo un poco, de pronto las experiencias que se viven que ya se conocen, de pronto ya sabemos las orientaciones que han dado el mamo, si las instrucciones que cuidados se debe tener, y en la parte occidental que haya recibido de pronto un curso? si de pronto no, pero uno sabe, para que se utiliza tal medicamento, uno va aprendiendo con la medida que uno va viviendo, con la gente que trabaja acá, pues ya como que uno aprende. ¿Pero no, nunca has asistido a una jornada de educación así?, así que uno ha asistido a una tutoría, que ellos lleguen hoy en este curso, vamos a enseñar, yo no, aceptarías recibir información, yo digo que si sería bueno.

¿Quién es el responsable de la salud en la comunidad? yo digo que todos, porque los indígenas decimos que trabajamos colectivamente, trabajamos como uno solo, somos como hermanos, mas siempre tenemos gente de apoyo, los que están acá, el mamo es principal de la comunidad, entonces pues todos estamos en la comunidad, cualquier situación está el mamo, después pasamos acá, entonces ahí se está contribuyendo con el bienestar de la salud, ósea que no hay una persona que lidere digamos la parte de la salud o sí? como así? ¿Quién dice el responsable, el que este cuidando de la

comunidad? el personal, aquí, ósea que puede ser un promotor, el promotor, ¿el promotor que hace en la comunidad? estar pendiente es decir que el responsable es el promotor? si es el promotor. Primero que todo está el mamó que ellos saben cómo tratar de pronto las enfermedades que se presenta, pero como apoyo tiene el personal que esta acá, ¿es muy difícil hablar con el mamó? no pues si puedes tratar con el también, ¿si yo quisiera hablar con él será que si se puede? creo que no está, está en la finquita de él, en la casita, en la última casita que usted ve allá ¿Cuánto demora uno subiendo de aquí allá? como una horita por ahí.

ENFERMERO DEL PUESTO DE SALUD

José: ¿cómo previenen picaduras de insectos como la culebra, pito entre otros?

Indígena: Esos seres tienen vida igual que uno, tienen su parte donde vivir, como ellos llegan a la casa, nosotros debemos hacer un trabajo tradicional alejando esos insectos como la culebra

José: ¿y cómo es ese trabajo espiritual, como lo hacen, quien los hace, el mamo verdad?

Indígena: si el mamo,

José: ¿y de que se trata el rito?

Indígena: que los animales estén en sus puestos, lo mismo como te dije ahorita, ósea de pronto le debo a una persona si yo no le pago siempre va a llegar a la casa, si yo no quiero que llegue entonces de una vez debo devolverle lo que debo para que no vuelva otra vez, lo mismo es con los animales.

José: hacer una comparación entre sus costumbres de hecho son muy buenas y queremos compararlas con las occidentales para ver que aporte le puede dar a la cultura occidental o la occidental que aporte puede darles a ustedes, queríamos saber en cuanto al aseo personal cada cuanto asean su cuerpo, o que concepción tiene de estos o a la importancia que ustedes le dan a eso.

Eduardo: ósea cuando decimos limpieza corporal nos referimos a hacerse aseo, a bañarse

indígena: eso me parece importante porque como es uno solo el que trabaja uno solo por la comunidad, de pronto a veces es muy difícil. una cosa es decirlo y otra hacerlo y es lo que siempre se complica, y de pronto uno siempre necesita un

apoyo, un refuerzo, ya un apoyo más y me parece muy importante, en el aseo por eso acá siempre se ha hablado del aseo diario del aseo personal, ahí mismo entra el aseo en la vivienda, todas esas cosas se van haciendo todos los días, también depende del clima cuando hay calor se bañan hasta tres veces, y lo mismo los niños, el cambio también, tiene que bañarse, cortarse las uñas, todas esas son las técnicas que le dicen a uno que los niños deben de tener las uñas cortas, el pelo, bien bañado

José: ¿usted considera que de pronto se ha cumplido con las metas?

Indígena: pues si no digamos que se ha mejorado bastante y también para la prevención de la diarrea, todo eso

Lina: ¿de qué manera realizan la prevención de la diarrea?

Indígena: de la diarrea más que todo en los infantes, porque los adultos ya no, acá manejamos de 0 a 5 donde más somos exigentes en eso a través de la institución vintukua, ósea si ellos ya más o menos saben cuáles son los cuidados.

Eduardo: ¿no sea logrado el 100% pero si la gran mayoría?

Indígena: si

Eduardo: ¿además usted siempre está recalcando?

Indígena: si, si claro, por ejemplo, cuando hay alguno que no cumple siempre se le está diciendo de los cuidados, como lavarse las manos y estar aseados todos los días para así prevenir las enfermedades.

ENTREVISTA INDÍGENA TERUN

José: ¿solo cuando te casas?

Pedro (indígena): si

Eduardo: y quien es tu mujer

Aquella que está allá

José: ¿Y tú una pregunta desde esos siete meses llevas eso del poporo?

Indígena: si

José: empieza así chiquitico, chiquitico

Eduardo: ¿ya tienes varios poporos?

Indígena: si claro

Eduardo: ¿Cómo cuánto?

José: no a ellos se los da uno solo

Pero ¿ya tú has hecho varios no?

Indígena: cuando se acaba un poporo haces otro

José: a ellos se los entregan cuando se casan, ¿antes no puede tener poporo?

Indígena: No, tienes que estar casado.

¿Si no estás casado no hay poporo?

No

¿Y se los da el mamo?

Indígena: Si el mamo es el que da el poporo.

¿Y si te quieres casar antes de los 18?

No se puede, tiene que ser a los 18

Lina: Pero si llegas a los 18 y no te has casado

Indígena: No pasa nada, si te casas a los 40 ahí te dan tu poporo.

¿Ósea duraste 40 años sin hacer un poporo?

Indígena: Si (risas)

¿Pero las mujeres si pueden hacer mochilas cuando quieren?

Indígena: si ellas pueden

Eduardo: las mujeres son libres, vivan las mujeres.

José: Una pregunta, ¿cuándo por lo menos ustedes van al odontólogo?, ¿o como ustedes se cepillan o como se enjuagan los dientes, como hacen?

Indígena: vamos al puesto de salud, con agua

Lina: ¿Pero ustedes usan cepillo?

Indígena: si

Lina: ¿Y cada cuanto se cepillan?

Indígena: Cuando se bañan

José: ¿Y qué le echan al cepillo?

Indígena: pasta blanca, Colgate.

José: ¿Y a ustedes quienes les ha enseñado como cepillarse y eso?

¿Ustedes para el aseo personal que elementos usan jabón?

Si

¿Cuántas veces al día se bañan?

En la mañana, no podemos bañarse en la tarde, solo en la mañana podemos bañarnos. Debemos bañarnos tipo cuatro de la mañana. No se la razón, pero sé que solo a esa hora.

¿Todos van al rio?

¿Cómo hacen para controlar el número de hijos?

No tenemos, lo que tengamos eso es.

¿Es posible que alguien de la cultura occidental pueda casarse con un indígena?

No se puede, debe ser indígena con indígena

¿En ese caso que pasa si alguien se casa con un occidental, hay algún castigo?

Si, el que se case con otra persona sale en problemas

¿En que se basan para colocarles el nombre a los hijos?

El mamo es quien les coloca el nombre a los niños

¿Si compras tus animales lo que produce la vaca es tuyo o si compras una gallina también los huevos son tuyos?

¿Vas a la escuela?

Antes iba, ya no

¿Quienes viven acá en las chozas?

El celador, solo venimos a reunirnos cada 15 días. Yo vivo mucho más arriba

ENTREVISTA AL DOCENTE

Actualmente el colegio de los niños de la comunidad indígena Umurigum, cuenta con un sistema de riego a los alrededores y cerca de las chozas, dicho sistema fue donado por un japonés, que dirige una ONG y se encarga de ayudar a culturas indígenas que necesitan mejorar su economía. Este sistema de riego menciona Anderson el Docente que han mejorado en gran manera el desarrollo de los cultivos, mencionando que como el clima anda tan desequilibrado, el sistema de riego a ayudó de gran manera de que los productos de siembra permanezcan en buen estado.

¿Para usted que es salud?

Profesor Anderson: para nosotros la salud es la armonía que existe entre el espíritu, la mente, el cuerpo con respecto a la naturaleza y el entorno que nos rodea, es el equilibrio que se mantiene entre estos. Cuando cometemos un mal acto con un animal, o estamos de pelea con alguno de nuestros hermanos, ahí se ve afectada nuestra salud, cuando se tiene dolor de cabeza el mamo nos dice que este se debe a tal problema que hayamos cometido ya sea una pelea o algún daño que le hayamos causado a la naturaleza y nos manda hacer un pago específico para eso. Además, cuando no se hace un pago por las bondades que nos da la naturaleza, es decir mantener bien los sembrados, no tirar la basura, alimentar bien a los animales, cuidar el agua. En caso de que esto no se cumpla hay algún desequilibrio, lo cual se ve reflejado en nuestro cuerpo al adquirir o padecer alguna enfermedad.

¿Y cuáles son esas indicaciones del mamó cuando se ve afectada la salud?

Esa son cosas específicas del mamó, él indica dependiendo de lo que te pase, porque lo que te pasa a ti no le pasa el otro, el origen no es el mismo y por eso se trata de manera diferente a través de los pagos que ya eso es del mamó.

¿Y para usted que es enfermedad?

Como te lo dije ahorita, cuando ya no hay esa armonía entre el espíritu y nuestra madre tierra esta salud se ve mal, no existe ese equilibrio, esa armonía y por eso estamos enfermos, no podemos estar sanos si hemos roto esa relación con el entorno.

¿Considera usted que la medicina occidental ha afectado positiva o negativamente el manejo de la enfermedad o salud tradicional Arhuaca?

Bueno, yo considero que desde que los blancos se mudaron a nuestras tierras nuestra gente tiende a enfermarse más, ya que de una u otra forma ellos les gusta imponer cosas. No quiero decir que la medicina de uno u otro lado sea mejor que la otra, solo que ambas se complementan; nosotros tratamos de mantener nuestras costumbres, primero dirigimos al mamó y en caso que no lo solucione acudimos al médico. Siento que ambas culturas se complementan y de hecho la medicina también. Lo único que tratamos es que lo occidental no prime sobre lo tradicional.

¿Considera que la medicina occidental ha quitado importancia al papel del mamó como líder espiritual?

Sí, puesto que, si alguien tiene un problema como un dolor, este se dirige al mamó y este le indica cuál es el pago, como un ayuno, para la solución del problema. Este al ver que los pagos del mamó demandan esfuerzos o sacrificios, se

dirigen al médico, el cual solo le indica que se tome una pastilla y el problema está solucionado. Por esta razón el papel del mamo está quedando un poco de lado.

¿Según sus creencias tradicionales como manejan la sexualidad y los métodos anticonceptivos dentro de la comunidad indígena?

Profesor Anderson: se maneja como en la iglesia católica de los bunachis de la cultura occidental, la mujer y el hombre mantienen relaciones solo cuando se casa, y para tener hijos se debe tener una plenitud espiritual y un equilibrio, un ejemplo si el hombre se acuesta con su mujer borracho va a dar hijos borrachones y borrachonas, si la mujer mantiene relaciones con rabia su hijo saldrá así también. En los bunachis ven de forma normal que el varón se toque el pene y juegue con él, en nuestra comunidad la madre y el padre, pero principalmente la madre tiene el papel de orientar y quitarle ese hábito al niño y lo hace distrayéndolo en otra actividad, porque en nuestra comunidad esos órganos son sagrados y se usan para lo que fue creado para orinar y para dar vida, y solo debe ser usado cuando se esposa con su mujer. En las niñas cuando les llega la primera menstruación la madre debe recoger una muestra con algodón las primeras manchas, una debe ser blanca, la otra amarilla, marrón y por último, ya la roja esta muestra son guardadas en diferentes recipientes y se guardan para toda la vida, en caso que la niña se desvíe del camino o presente una molestia de salud, el mamo le orienta a la mamá para que coja una de las muestras y con eso le haga el pago.

¿De qué manera les enseña a sus alumnos en la escuela, la tradición oral de ustedes?

Profesor Anderson: bueno en la escuela se tiene como base y centro la tierra, a partir de allí se les enseña el cuidado hacia ella, a las niñas se les orienta sus cosas específicas, desde los 5 años ya están tejiendo mochilas hasta cuando ya están viejitas lo hacen, que deben estar pendiente de la casa y la cocina. A los niños se les orienta que deben cortar la leña, encargarse de la tierra y los cultivos, matar el chivo y la gallina esto acompañado de las clases de matemáticas, naturales y demás materias. Por eso acá en la escuela solo se reciben a niños de nuestra comunidad para no tener que enseñar acomodándonos a cada cual y también los maestros son de nuestras comunidades.

ENTREVISTA A JUDITH NUVITA ODONTÓLOGA IPS INDÍGENA

Algo que me comentabas ahorita de las diferencias que había entre una comunidad y otra, en cuanto a la salud, bueno iniciando en la sierra hay 3 comunidades: los Arhuacos, están los Wiwas y los Koguis, y yo pertenezco a la comunidad Kogui, y he podido ver que dentro de las tres comunidades, diferencias en la parte de la salud casi no hay, siempre hay más similitudes que diferencias, entre las cosas más similares que las tres comunidades manejan, por lo general, tiene que ver con el lavado de las manos, con el enjuague, hacer buchets de agua, y el baño todos los días en la mañana, también en la parte espiritual, creo que se maneja también para cada enfermedad utilizan algún tributo, o pago para que esa enfermedad no se dé, o no siga progresando, entonces en esa parte espiritual considero que también se maneja así lo mismo, pero cada mamo de cada zona, así como un médico tiene ya un criterio y lo maneja de una manera diferente, pero el concepto como tal de salud, considero que las tres comunidades manejan los mismos hábitos por lo menos que las mujeres no hiervan el agua, porque consideran que el río está limpio o simplemente cogen agua del río que este más cercano o del río que no tenga una población en la zona de arriba, entonces ellos consideran que esa agua está limpia, y nunca han hervido el agua, así que sería un cambio muy drástico si las mujeres empezaran a hervir el agua.

¿Y por ejemplo para un problema de diarrea como tú decías? ¿qué pago? bueno en la parte espiritual, ellos los mamos son los que manejan esa parte, y los mamos tienen zonas específicas que tienen que hacer, entonces, primeramente la confesión, primeramente la pareja o si es la mama, ir a confesarse el mamo dirá que

es lo que le está haciendo falta o porque puede ser esa causa en la parte espiritual ya luego si se maneja la parte con medicina con los promotores o con el personal de salud que este ahí, pero no sabría en si, como el mamó maneja la parte espiritual y si por ejemplo vuelve a ocurrir en esa misma persona, si vuelve a tener diarrea ese niño tiene que acudir otra vez al mamó o a demás de la parte espiritual utilizan por decir algo la guayaba, a no si la parte en cuanto a plantas pues por ahora se sigue manejando, por ejemplo el uso de la manzanilla en la zona como el páramo, ellos utilizan bastante la manzanilla, utilizan varias plantas que ahorita no sabría cómo se dice en español, pero hay dos o tres plantas que se utilizan para la gripa, para el dolor de estómago, sobretodo son plantas que son de nevado porque acá en zona templada zona así casi no hay plantas para el dolor de estómago o para la gripa, pero si, si las hay si las utilizan. Tú me ¿contestabas al principio por ejemplo la concepción de lo que es salud, es similar para las tres comunidades? si considero que para las tres comunidades, salud es no estar enfermo, salud es estar bien, de hecho consideramos que la salud es cuando la parte espiritual de nosotros se encuentra en buen estado, significa que no hay algún problema, que no hay de pronto preocupaciones que no hayan alguna dificultad, alguna discusiones con otra persona ósea que la parte espiritual este bien, entonces ahí la parte física está bien, entonces hay muchos problemas que consideramos que nace de la parte interna de la persona que se manifiesta en la parte física y en cuanto a educación para la salud, yo leía en alguna oportunidad la definición que tenían los Arhuacos de educación para la salud, ¿qué piensas tu por ejemplo? bueno anteriormente siempre la parte de la educación pues se maneja en salud como tal de pronto, por

hecho de que tal o los líderes no sepan el manejo de cada enfermedad en la parte física ellos no podrían hablar muy bien de cómo es el manejo como lo podría hacer un médico u otra persona que conozca sobre la enfermedad, pero los mamos si hacen educación y los líderes en la parte de seguir inculcando esos pensamientos sabios en la parte espiritual, por ejemplo, consideremos que es importante muy importante en la parte espiritual se manejan los pagos, se manejan las confesiones se maneja el bautismo, se maneja de pronto que si hay algún problema de pareja también ellos los tratan entonces consideramos que si se está manejando la parte espiritual pero obviamente va a ver salud, entonces los mamos que intentan hacer? enseñarle a la comunidad cosas que deben ser correctas para que así no haya alguna enfermedad en el pueblo y en la comunidad, de pronto cuando la comunidad está muy enferma o que sufre una enfermedad, los mamos están en consulta mirando cual puede ser la etiología de ese problema en la comunidad, entonces hay que dar un pago en tal lugar, porque los pagos no solo se hacen en un lugar específico sino un punto específico allá en la sierra donde ellos hacen los tributos los pagos y qué tipo de pago debe ser, si es una confesión de toda la comunidad, si es una confesión de solamente mamos, entonces ahí se maneja esa educación más de los mamos hacia la comunidad o de los mamos hacia los líderes, y tuve una vez la oportunidad, alguien decía de que muchas veces el mamo sabe y quiere dar educación incluso para hacer educación, ellos primeramente manejan la parte espiritual como diciendo que se va hacer algo en la parte natural en la parte física, entonces primero manejan eso y ya luego el personal de salud ellos mismos dan la charla y de qué manera la tienen que hacer,

en donde y en qué momento siguen buscando organizan todo, primero ellos y luego si se maneja la parte física o en reuniones y de hecho creo que para eso son también las reuniones, de pronto el mamo no habla de cómo quitar un dolor de cabeza, que se ponga esto, que hay que darle este medicamento pero si estaba frecuentemente en una reuniones diciéndole a la comunidad de cómo debe manejar su vida con la familia con la pareja, como pueblo como comunidad pero el maneja la parte espiritual entonces si se maneja eso, entonces va a haber menos enfermedades

¿Cómo es la relación con la parte occidental en cuanto a lo que tiene que ver con salud por ejemplo las medidas preventivas, que de pronto desde aquí, como es la aceptación? bueno antes en las comunidades era bastante difícil, por ejemplo, al comienzo con el cáncer de mama, el indígena desconoce que es un cáncer de mama, entonces hoy en día pues allá en la comunidad no permite un examen de mama porque para ellos darnos, más bien ellos no dan el aval, no dan el aval y por eso la IPS en ese caso no puede hacer un examen de mama, al menos que realmente la persona lo requiera. El ¿autoexamen de mama? tampoco, considero que esa parte la podría manejar de pronto el personal médico ellos han visitado más a las comunidades, ellos podrían decir si realmente el índice de cáncer de mama es bastante o muy poco, y considero de que debería ser muy poquito ¿y el cáncer de cérvix y piel? si he visto otros tipos de cáncer, sobre todo en la parte del estómago, pero mama muy, muy poco... que yo haya escuchado en una mujer y esas cosas, y de cuello uterino? Mmm... eso si no sabría, como le digo yo, sería muy bueno preguntarle al personal médico que son los que más han visitado esa parte, y ¿qué

otra medida chocan con ellos, que no acepten que nosotros vayamos. La parte por ejemplo de la planificación también, la parte de educación y planificación ellos no la aceptan, porque los mamos manejan una planificación más espiritual, de pagamento que la parte física, de pronto la empresa si brinda la oportunidad, ese servicio de planificación, pero los mamos no están muy como a gusto no con esa parte, porque las comunidades es una bendición de que uno tenga hijos hasta que ya no pueda tener más hijos, entonces pues el hecho de que ya por decisión propia deje de tener hijos es como ir en contra de la naturaleza, es lo que se considera pero, aun así hay esos servicios, de pronto las personas que saben y conocen de algunos métodos y saben que es importante también empezar a planificar.

¿en cuanto a vacunación? vacunación si, anteriormente era muy difícil, toda la parte de salud occidental ha sido lento el proceso, porque eso ha sido bastante, el hablar con los mamos porque es importante hacer vacunación, porque es importante hacer las brigadas, porque es importante aún incluso la parte de las muestras de TBC que ellos allá toman muestras, entonces todas esas medidas antes de que se dé la enfermedad los mamos han ido poquito a poquito entendiendo la comunidad también porque de pronto el mamo puede entender; pero la comunidad, las personas no lo aceptan o simplemente no colaboran, entonces ahí la comunidad ha ido con el pasar del tiempo y la empresa también ha ido intentando, ha perseverado bastante la parte de vacunación y hoy en día creo que la parte de las vacunas, la parte que maneja las vacunas, al menos en esa pieza ya se ha ido cobijando, ha tenido más fortuna en la parte de los indígenas y mayor aceptación por eso ha sido

lento, ha sido bastante lento para que la comunidad entienda por qué y la importancia de las vacunas

En las medidas por ejemplo en salud oral, como cepillarse bueno esa siempre ha sido la parte digamos como un poco difícil porque los que más aceptan la enseñanza, la educación en la parte del cepillado como tal, son las personas que están estudiando, las personas que están más cerca a la parte de la ciudad y las personas que más han frecuentado a odontología son los que han empezado a entender la importancia del cepillado y la cobertura no ha sido muy grande, son poblaciones muy pequeñas, pero aun así, al menos la empresa, no maneja la parte del cepillado más bien las comunidades no han aceptado muy bien la parte del cepillado, no ven mucho la importancia, al menos yo como odontóloga, la actitud que he tenido en las brigadas que hemos realizado es mirar que personas son las que utilizan cepillos, para sí enseñarle la técnica adecuada de ese cepillado, lo he hecho y las personas han quedado como bastante agradecidas y han empezado a ver de que los dientes en la boca son importantes, también considero de que es un proceso bastante lento, de pronto no podemos cambiar esa manera de pensar de un día para otro pero si podemos ir de a poquito de comunidad en comunidad, a esas personas que se le ven más el interés brindarle esa atención más con cuidado para que no vaya a ir en contra de la parte cultural.

Hemos hablado de prácticas de cuidado, de educación de nosotros los occidentales, pero ¿Qué prácticas para prevenir las enfermedades tienen las comunidades indígenas que de pronto no tenemos nosotros? las practicas o hábitos, bueno en la parte de salud oral, primeramente los tributos y pagamentos en la parte de un java

que existe en algún lugar de la sierra primeramente ósea en el bautismo se hacen esos pagos para que el niño tenga una dentadura más dura más firme y que no tenga problemas en la boca, pero a medida que ha pasado el tiempo, como la transmisión la sabiduría es a nivel oral, se han venido perdiendo y han ido quedando lagunas, y la población también se ha venido descuidando la parte de los dientes, anteriormente los mamos manejaban esos y también los padres utilizaban unas plantas que se las untaban en las partes de las encías y los dientes para que no hayan problemas y enjuagues en la boca, el no consumo de panelas por ejemplo después de 4 pm a los niños no se les permitía morder panelas, de alguna u otra manera ellos como que tenían la concepción de que la panela hacía daño o que producía un daño en la parte dental y es lo que yo también he venido inculcándole del azúcar. El manejo de las panelas que si era verdad y si es cierto de que los niños no deben morder la panela y más porque no hay cepillos para removerse esos residuos que quedan, hay comunidades que han despertado, porque yo les digo pero anteriormente, los ancestros decían, que es algo mínimo pero hace la diferencia más que todo en niños, pero hoy en día ellos consumen la caña la panela parece un dulce, entonces ya como que los papás ya no le han prestado atención, y yo les digo a los papás de que si es importante el manejo de la panela y azúcar a un incluso los dulces; porque hoy en día ya las comunidades les compran dulces a, unos que otros le compran dulces a los niños, entonces yo les digo que si van a consumir panelas que más bien sea disuelta, como agua de panela que se lo tomen, que así hacen menos daño a los dientes. ¿En cuanto a la salud oral que otra medida aparte del pago, de la parte espiritual que otra medida preventiva?

pues considero que ninguna, aun incluso para los dolores de cabeza tampoco, es que las comunidades consideramos que no le ponemos mucha atención a la parte física, casi no se le da, muy pocas veces, de pronto el cuidado por ejemplo de algún accidente, tienen cuidado mas no le prestan mucha atención, no es muy importante la parte física para el indígena primordialmente es la parte espiritual y estando bien la parte espiritual, consideran que también debe estar la parte física

¿ es el responsable de la salud? los líderes, pero también como mencionaba anteriormente la población como tal, la persona como tal, porque el mamo puede inculcar mucho la parte de las confesiones, bautismo que tipo de pago se puede hacer , pero el indígena como tal es el responsable de ir hacia el mamo y confesarse de ir hacia el mamo y estar pendiente de su vida personal y espiritual con el mamo y que ellos mismo tenga el interés de hacer, que si hay algún problema consulten con el mamo, de hecho para venir hasta acá, hasta la empresa hasta la IPS una consulta con el médico, si no hay brigada, primero consulta con el mamo y el mamo le dice si claro, el tratamiento que necesitas es con la parte médica y se manda a la pareja, pero si la pareja, se han visto casos que aun dentro de las brigadas las parejas han dicho que no, entonces el personal de salud insiste de que si hay que tratarlo por urgencias en la ciudad para que se haga un tratamiento más adecuado pero la pareja dice que no, que no van a bajar entonces ahí es donde se da el problema, entonces ahí es donde el mamo dice que, definitivamente esa persona va a morir, entonces ellos consideran eso y pues se quedan, como para no bajarse y que mueran acá en un lugar diferente a su zona,

entonces ellos prefieren quedarse y morir en la zona de ellos, entonces el responsable como tal, somos nosotros como personas.

¿En cuánto a la alimentación, principalmente de que se alimentan? sobre todo de bastimento, ¿cuáles?: papas, zonas como el nevado y el páramo: la papa, la arracacha, y en zona templada, caliente más o menos: el guineo, el plátano, la malanga, el ñame, la yuca; ya sobre todo, estos bastimentos. y en la parte como uno dice proteínas muy poco, por ejemplo la carne muy poquito, la persona que lo consumen es una minoría, significa que en la parte de carne, estamos bastante pobre en esa parte ¿pero porque, animales de caza no hay? eso sí, animales de caza, pero hay comunidades, las que viven muy cerca de la ciudad pues ya si no hay animales de caza, de pronto esa zona lejos, donde todavía hay un bosque donde puede conseguir Guartinaja, una pava silvestre, donde hay cantidades de aves silvestres que uno puede consumir, todavía se consigue ¿el pollo y la gallina? el pollo y la gallina pues si, pero simplemente es como, por ejemplo en una familia está el huevo, entonces ese huevo de pronto es para los niños más pequeños, son muy poquitos los huevos que se consume igual que la gallina, de pronto una vez cada dos meses o al mes, porque la producción de gallina tampoco es que sea mucha, además la persona que no guardó el maíz de pronto en la temporada de producción de maíz va a ser difícil una cría abundante de pollos o de gallinas, entonces ahí va el hecho de que uno planifique y vaya mirando cómo hacer para producir más gallinas, si hay bastante cerdo, la carne de cerdo si se consume más, una población más que otra pero si hay bastante y hay una población con más producción de animales en específico que otra, hay otras que hay más escasez de

carnes, de pronto hay más consumo de bastimento que de carne y ya, pues dependiendo de qué zona sea.

ENTREVISTA MAMO

La medicina es espiritual, cuando se enferma persona nos sentamos en sitio sagrado. Una persona se enferma de pronto, se enferma un manantial, una cosecha de yuca, o plátano, alguna vez sale agua, algunas veces el viento, el aire el dueño del aire, el viento es *conduashow*, el dueño del agua es chima, el dueño del bosque es calache, el dueño de cuarzo es *Tayrona*, el dueño del oro es *tencu*, el dueño de cosecha *gualachu*. El mamo analiza si un enfermo será que está enfermo la laguna, entonces hay que curarla así el blanco dice está enfermo el agua entonces hay curar *chima*, las plantas se cura otra persona, algunas veces se cocinan plantas que son medicinales y curan, si en el análisis sale está enfermo la abuela hay que curarle es la medicina tradicional no solamente utilizamos las plantas, cuando hay mucha culebra se busca el dueño de culebra se llama *gunococuy*, serán muchos dueños muchas cosas el mamo utiliza y el dueño se le paga estas, enfermo de sangre el dueño se llama rubiana o viviana es el dueño de sangre, si estas enfermo de hueso consulta *kerayigua*, el dueño de ojo se llama *cuchagua* le pone la mano y se cura o si no hay que visitar al blanco para que se cure. No solamente el cuerpo hay que curar. también hay que curar la naturaleza cuando estamos utilizando la naturaleza sin consulta, estamos tumbando madera estamos utilizando las cosas sin consultar con el dueño; a las 6:00 se levanta el Tayrona a las 7:00 el dueño de oro tecum, no hay comprensión porque no hay orden, hay desorden en el mundo; el dueño de aire y viento es *contuashow*, quien le paga al mamo saben cuándo muere eso queda sin dueño y puede hacer daño, el mar hoy en día que estamos mirando nosotros, hay desorden en el mundo, se están acabando los mamo han sufrido

mucho los *agui* dijeron, ellos si no tienen bosque solamente aprendieron para destruir la madre tierra porque de tierra venimos y de tierra comemos, de tierra vivimos, si ese mana no comía carne no comía sal nunca, puede hablar mal por que le mato un niño.

El nombre mana es muy sagrado, muy profundo, pero hoy en día el nombre mana lo teneos vuelto nada, apartan las cuencas hay que apartar el cuerpo del corazón.

Si tenemos deuda, maldad llegamos con esa mancha con ese desorden, nos mandan a un sitio que se llama *creenchigua* a sufrir personas del alma, el dueño del espíritu malo se llama *nuanase* algunos dicen si nos morimos no importa, ese cuerito se va a quedar con esta ropa.

ENTREVISTA DIOSELINA TORRES CRESPO, PROMOTORA DE SALUD

Las preguntas son las siguientes:

¿Qué es salud para la comunidad, como diría que es salud?

Dioselina: salud es todo lo que, no solo medicamentos y enfermedad, sino también el bienestar de la familia, que tengan suficiente comida, que tenga bastante tierra sembradas con cultivos esos, porque si no tenemos comida nos podemos enfermar más rápido.

Claro y ¿qué hacen acá para prevención y promoción de las enfermedades?

DIOSELINA: Bueno aquí tenemos unos programas de esos, de controles de crecimiento y desarrollo para los niños, para estar pendientes de la alimentación.

Eduardo: claro, ¿más que todo enfocado en los niños?

Dioselina: si porque es la comunidad más pequeña

Eduardo: ¿Cómo lo hacen, por ejemplo ustedes tiene acá algún acto tradicional para los niños?

Dioselina: tradicional, no. Es como occidente. Si del occidente

¿Cómo les hacen a los niños?

Los pesamos, los tallamos,

¿Cada niño tiene un control?

Si, cada niño tiene un control, un registro

¿Según lo que entiendo, ustedes tienen su tradición Arhuaca y nosotros occidental tenemos la salud, usted como entiende lo de interculturalidad, como mezcla su tradición con lo de nosotros?

Nosotros tenemos nuestros trabajos tradicionales, pagos, también nos toca trabajarle al agua para que llueva también, otra cosa que nosotros trabajamos es la prevención y promoción para no estarnos enfermando tan rápido, entonces le hacemos pago a nuestro padre sol que nosotros llamamos y también a nuestros padres y madres como la tierra y le hacemos pagos a ellos también.

Eduardo: claro, claro

Eduardo: ¿ustedes toman pastillas, medicamentos?

Si a veces tomamos pastillas, también plantas

¿Pero eso lo da quién?

El mamo también, uno en la casa también, cada uno ha aprendido a las matas, el baño, los sobos y así.

¿Ustedes entre lo tradicional y lo occidental, que usan más?

Estamos es con lo tradicional y pendiente de lo que dice el mamo, el bautizo del niño, porque si uno no bautiza al niño con el mamo entonces el niño no puede crecer sano y pueden enfermarse.

¿Qué les enseñan a los niños en la escuela?

A los niños se les explica sobre el lavado de manos, cepillado de dientes, bañarse diariamente sobre el aseo personal y la higiene.

¿Quién es el responsable que enseñen esas cuestiones?

Mi hermana ella es funcionaria de *dhusakabi* esos programas están a cargo de ellos

¿Aquí qué es lo que más se come?

Se siembra el frijol, yuca, ají, maíz

¿Qué más comen acá?

Frijol

¿Cómo se cuidan los dientes?

Las personas se cuidan los dientes, usan una mata que sirve para limpiarse los dientes, pa que le duren.

¿Cómo es el nombre de esa mata?

Caña de azúcar o con el fique que se usa para las mochilas.

¿Cómo se cuidan a la vista?

No la vista si muy poco, no nos la cuidamos

¿Qué es lo que más se come acá?

Hace tiempo que no llueve, se siembra frijol, mata de yuca, maíz. Lo que más se come es frijol

¿Cómo se cuidan los dientes las personas?

Las personas que se cuidan los dientes Se usas unas matas para limpiar o que le dure más los dientes

¿Cómo que mata o planta usan para la limpieza?

A esas matas no les conozco el nombre

¿Cómo se cuidan la vista?

Bueno la vista eso es muy poco, ya eso necesitamos medicamentos occidentales

¿Ustedes se hacen alguna cuestión para el cáncer de seno?

Acá hacen charlas a veces, el autoexamen lo trae el programa de Dusakawi

¿De eso solo se encarga Dusakawi? Si

¿Alguno sufre de cuestión de respiración, tosen mucho?

De eso sí hay, algunos salen positivos de tuberculosis, también se le hace tratamiento

¿Dusakawi?

También dusakawi

¿Usted cree que Dusakawi cumple bastantes funciones aquí?

Sí claro, ellos montan los programas y si uno no los cumple ellos anda ahí vigilando si uno lo hace o no lo hace.

¿Cuántos pacientes tuberculosos hay en cada zona si hay o no hay?

¿Cómo se maneja la tuberculosis acá?

Bueno, si sale positivo se lleva a Valledupar y le dan el tratamiento, acá uno le empieza a hacer el tratamiento

¿Cuándo les da fiebre que hacen?

Cuando los niños sufren de fiebre uno les hace baños de plantas, de matarratón

¿Usted sabe que es catarro? ¿Mucha gente sufre de eso?

Sí, es cuando uno bota. Eso da porque como uno se acerca al fogón o cocina en leña

¿Los dolores de barriga son muy frecuentes?

Bueno, los dolores de barriga son muy poquitos, a los niños que a veces tienen dolor de estómago a veces los desparasitamos.

¿Con respecto a la cuestión esa del azúcar, sufre alguno de azúcar?

Si, muy poquito.

¿Por la cuestión esa que no comen casi dulces?

Si, por eso.

¿Aquí toman bastante chirinche, ron?

Cuando hay alguna fiestecita es que se toman unos traguitos, pero no es tan frecuente que estén tomando.

¿Aquí la comunidad que hace para no tener hijos?

Bueno ahorita estamos con la medicina occidental con las ampollas. Hay unas que se cuidan, otras no

¿Dusakawi les provee anticonceptivos?

Si

¿Acá ha dado el Chicungunya?

Sí, eso ha dado. Han salido unos que les ha dado y se han llevado al Valle. Han sido pocos

¿Las picaduras de culebra?

Ha sucedido pero muy poco

¿Y cómo las previenen?

Bueno eso si hay personas que han aprendido a curar picaduras de serpiente

¿Y quién aprendió, el mamo?

El mamo, aunque hay personas particulares que también han aprendido, y a veces, cuando no está, esa persona toca correr a Valledupar

¿Alguna embarazada le ha picado culebra?

Embarazadas no, gracias a Dios

¿Hasta qué edad les dan seno a los niñitos?

Hasta los dos años

JOSE MARÍA NIEVE

Trabaja con el mamo

Comunidad: Zetaminaka

Fecha: 10/22/12

La idea es conocer digamos el concepto, o cual es la idea, cual es la forma de pensar del indígena, o cual es de pronto su pensar en algunos conceptos relacionado con la salud, y con la enseñanza de los conocimientos que hay en salud, para la prevención de las enfermedades, entonces tenemos unas preguntitas muy sencillas, pero necesito tu opinión, por lo menos, según usted, **¿qué es salud?**

¿Qué concepto tiene de salud?

La salud, para nosotros, es que por ejemplo, en el hogar de nosotros, cierto, lo que es padre y madre toca que ayudar a los hijos, para que estén alimentados, para darles la idea a los niños y a los grandes también, entonces yo digo que esa es la prevención de uno, de quitarles los temores a uno.

¿Cómo definiría usted salud, si dijéramos como definición salud, que es?

La salud es como, para mí la salud es estar uno bien, en la casa, con la familia, por ejemplo, el que no tiene salud está mal, por ahí que esta acostado, que está sentado, que no puede estar por ahí divirtiéndose con las otras familias, para mí esa es la salud.

Ok perfecto, mirándolo desde el punto de vista físico y espiritual, ¿usted de donde cree que proviene la salud, digamos ese estado de bienestar que tiene uno, cuando tiene salud, de donde viene, usted de donde cree que proviene?

La salud, proviene como que diría yo, ósea de donde vienen la salud yo creo que produce la dirección de uno, hablando físicamente del cuerpo, de lo que es el cuerpo, de donde crees que proviene la salud en el cuerpo, la salud creo que viene del corazón, cuando uno está normal en corazón y el cuerpo está bien de salud.

Por lo menos en esta comunidad quien es el responsable de la salud, de que la gente este sana, saludable, de que no se enferme, acá en la comunidad, ¿quién es, quien está pendiente de eso?

El que está pendiente de eso yo creo que es los promotores, por ejemplo, al estar ellos cerquita no hay que llevar al centro de salud para ver que tiene, que tiene que hacer, yo digo que ellos son los que están pendientes.

¿Qué papel juega el mamó dentro de la comunidad en cuanto a la salud?

Bueno el papel que juega los mamos con la salud es si por ejemplo llegó, digamos que yo soy un mamó, puede llegar un niño enfermo de otra parte, entonces yo le digo, él me dice que tengo que hacer, “y yo le pienso llevarlo”, “y yo le pienso hacer esto”, si yo sé que es lo que le va a servir entonces yo puedo decirle a la persona, usted va hacer esto, o si hay que llevarlo al puesto de salud porque si ya veo que con el trabajo espiritual que le haga, si se ve que ha mejorado para otras cosas tengo que agregarle el trabajo.

Es decir, que los mamos deciden, si se va a hacer trabajo tradicional o si también se va a llevar al médico.

Hay algunos casos en donde el mamó puede decir, “no llévenlo al médico y ya”,

¿No se hace trabajo tradicional o siempre se hace?

Siempre se hace,

¿Qué concepto tiene usted de educación para la salud?

Educación, yo creo que la educación para la salud es uno, por ejemplo, en la casa cuando tengamos los animales como el cerdo, como el burro, como el mulo tenemos que tenerle la cerquita bien hecho, para que no estén con los niños o con nosotros, tener aseo en la casa y aseo en el hogar, que otras cosas, por lo menos esas serian medidas de prevención, ahí hablaríamos de un concepto claro que es la prevención de las enfermedades, como uno evita que se enferme.

Lo que tú estás diciendo es algo muy importante, tener los animales cercados, tener todo bien aseado.

¿Qué otras medidas de prevención cree usted que se está realizando ahorita mismo dentro de la comunidad?,

Creo que, en la casa con los alimentos, que uno puede traer el alimento, cocinarlo bien cocido, toca lavarlo bien lavado, toca comer lo más pronto los alimentos, por lo menos otra cosa, así.

¿Se lavan las manos o no?

Si, antes de comer, si se lavan, cuando van a hacer las necesidades, cuando van hacer popo.

¿Dónde hacen?

Ehh aquí entre la comunidad, se hace en una parte que escogen, pero si lo están haciendo, porque por lo menos yo he notado varias comunidades donde no se hace, por lo menos más que todo el niño, así como donde le dé gana, ahí hacen entonces, eso ya uno lo recoge, ya uno grande de adulto toca recogerlo y taparlo por ahí, lo entierran.

¿Con que se limpian después de eso?

Después de eso, cuando son pequeños si le toca el caso de llevarlo al agua y lavarlo, y si es grande toca comprarle el papel higiénico pa limpiarse.

Otra pregunta que le iba a ser, por lo menos ¿cuándo le pican la culebra como hacen? ¿Qué tratamiento le da?

Bueno para la picada de la culebra, hay personas, hay gente, hay mamos, digamos que las mismas personas que aprenden eso de curar las picaduras de culebra, hay unas que si saben, hay otras que no tienen el conocimiento, digamos no es todo, eso que quiera aprender va a donde un sabio y aprende, pero eso es como que más difícil para aprender, entonces hay personas que si saben de eso, curando con plantas o con limón, bueno muchas cosas así lo curan, pero por ejemplo aquí entre todos, aquí donde estamos no tenemos una persona acá para eso, entonces hay que llevarlo a otro sitio.

Y ¿cómo previenen para que no les pique las culebras?

Bueno previene, creo yo, uno está en los trabajos, en los caminos, uno toca ir viendo las cosas bien adelante, porque si uno va todo loco, puede haber culebra y a uno le pica, si tienen las ronchas entonces tienen que atenderle entonces la ronchita, las culebras pican a uno porque si, o porque uno las pisa, si uno la ve primero, uno la puede espantar para que se vaya.

¿Cómo la espantan?

Con un palito y si está muy atorada toca dejarla, pero la mayoría de gente aquí todas las culebras que encuentran la mapaná, la mapaná es la más brava y el patoco, uno que es chiquito, ese es muy chiquito, se enreda así más en las mujeres,

los hombres llego y piso y ahí está, por ejemplo, si usted está en chancla ahí le puede picar más rápido, entonces uno toca estar cuidándose, a donde va caminando

¿Las matan o las dejan vivas?

A veces cuando pica toca matarla.

¿Cómo es el cuidado aquí en la comunidad con las embarazadas?

Con las embarazadas, hay personas que saben todo eso del bebé, y si es el primer parto que hace, y están embarazadas, y si las personas dicen siento mucho dolor en las piernas, o en los lados, así, que no pueda dormir a ningún lado, tocaría decirle a esa señora o señor, que sepa todo lo que le dije, entonces la persona, dice que lo podemos componerlo así son 3 veces que lo podemos componerlo así, pero sobado y ahí queda una persona normal.

¿Pero si funciona?

Si, si funciona,

¿Pueden parir después normal?

Normal.

¿Quién atiende el parto?

Pues aquí hay personas que se capacitan para eso,

¿Son que enfermeras o son de la comunidad?

No, cualquier personas así particular, yo tengo 12 hijos, mi papá me ayudo 2 nada más y el resto lo atendí yo solo,

¿Es decir usted mismo? Yo mismo, como uno acá dentro de la comunidad no sabe qué día, que tiempo va a parir, por ejemplo se acostó en la noche y en la madrugada ya está grave, y si está solo, toca ayudarlo,

Bueno, ya que llegamos al punto de que usted es el que atiende el parto, por lo menos ¿con qué corta el cordón umbilical, con que lo pinzan, con que lo amarran, y lo cortan? yo compro el bisturí, yo compro de eso y lo tengo guardado, como tengo hijas, tengo yernas y a veces la señora mía ella sabe que está ahí, entonces yo compro eso y está guardado, y si me dicen no que en tal parte está pasando esto, por ejemplo me buscan como un médico.

Claro porque ya tiene la experiencia.

Si, la experiencia entonces uno va y lleva su material que va a utilizar allá, sobre todo tenemos la lada de este de algodón, uno hace unos hilos así y uno lo tiene bien guardadito, lo amarro primero y después corta, o primero corta y después amarra, amarro primero y después corto.

¿Qué cuidado tienen ustedes, por lo menos y como hacen con la placenta y todo?

Con la placenta después de eso, después que viene el hijo, y cortan el cordón.

¿Y qué hacen?

Después de eso lo guardamos, en un totumo o en una olla de gas, y toca guardarlo, en un sitio donde están guardando el de todos los hijos, el de toda la familia.

¿La placenta, y porque la placenta la guardan en un solo sitio eso no lo botan?

No, no lo botan lo tienen ahí,

¿Porque, porque lo guardan, lo enterramos en una parte?

Ahhh ya es correcto, por ejemplo, este es el sitio, y aquí hay 10 enterrados, ahí se va marcando se van poniendo las piedras, ya todos los niños que van creciendo le dicen esa fue la placenta tuya, ya él sabe.

¿Y qué cuidados tienen con el niño cuando nace?, ¿le pegan para que lllore?

No, como cuando nacen y el niño de acá, enseguida comienza a llorar, yo tuve un niño que duro casi una noche sin llorar, yo lo cogí, lo cargué, cogí unos paños y lo cargaba así, entonces yo pensé que se iba a morir, ya se estaba era ahogando, ya se estaba era poniendo gris.

Los niños cuando nacen, usted sabe por lo menos, hay un líquido a dentro de la placenta, el líquido amniótico, ese líquido cuando nacen lo tienen en las vías aéreas, ósea todo lo que es la nariz, cuando hay un parto en el quirófano, ellos tiran ese líquido, le sacan ese fluido.

¿Acá como hacen eso o no lo hacen?

Eso se queda ahí, eso por ejemplo si parió la mujer que va a parir ella a los 3 min le calientan el agua, que quede medio caliente.

¿O lo calienta antes y lo tienen ya casi frio, lo bañan con eso, no lo aspiran?

No, bueno de pronto por eso es que hay bastante dificultad respiratoria, bastante problema respiratorio; hay una cosa que también, algunos niños se hacen popo, allá dentro de la placenta, pero el popo del bebe es verde, verde, verde, entonces hay unos niños que nacen sucios de verde,

¿Se han visto esos casos acá o nacen limpiécitos?

Acá nacen limpiecitos, hay algunos que nacen como con un moco, pero en ese momentico, si hay hija, pues se pone a hervir el agua, agua bien limpiecita y se bañan enseguida, después al rato como a los 20 min, deben hacer otro baño y así hasta que se le quite todo eso,

¿Dónde lo tienen, en donde colocan al niño?

En la casa, a veces cuando uno tiene una casa de material, lo colocamos en una camita para él, y si están en una choza, en un rinconcito bien tapadito.

Bueno ya cambiando de tema, ¿Cómo se cuidan los dientes en la comunidad?, ¿se cepillan?

Muy poco,

¿De qué manera se lo cuidan?

Acá dentro de la comunidad, anteriormente, había unas piedras que es brillantico, que es como blanco, que eso lo hay en las quebradas, pero ya dejaron de usar eso, ahorita los niños, ya se están utilizando los cepillos,

¿Pero no lo tienen?

Ustedes saben en sí, pero no lo utilizan, se enjuagan la boca con algo, a veces con limón en la mañana y ya,

¿Qué otra cosa hacen, en esta cuestión?, que de pronto se demoran tanto tiempo sin cepillar, le da mal aliento, le huele a... ¿Cómo manejan eso? O no le prestan atención.

No, no le prestan atención, como si no pasara nada, la esposa no le dice, no hace nada

¿Cómo previenen las enfermedades respiratorias para que no les dé gripa, neumonía, todo es tipo de enfermedades?, ¿cómo hacen?

Por aquí anteriormente nosotros teníamos unas plantas, la traen del nevado,

¿De allá arriba verdad?

Del nevado sí, ahorita, se cuida con las hojas de eucalipto y una paja que es llamada lleva-limón que sabe cómo a limón eso se lo echa al agua de panela y se lo dan en la mañana, en la tarde así.

¿Pero eso es cuando le da?

Antes, antes de que le dé, eso casi lo utilizamos casi diario, para que no le dé gripa.

¿Cuándo tienen gripa que hacen, ya cuando tienen la enfermedad?

Tiene que tomar bastante hierba, deja de tomar el agua limpia, meramente toma el agua de hierba.

Las enfermedades del sistema digestivo, como la diarrea, el vómito, la acidez estomacal, dolor de estómago, ¿cómo previenen todo ese tipo de enfermedades? por ejemplo, si se lavan bien las manos después de hacer popó, ¿si hierven el agua o no hierven el agua?

Hay casos que no lo hierven y otros que sí, algunos toman el agua directamente, directamente del río, por lo menos esta es una comunidad, nosotros subimos allá arriba; cuando uno va bajando se da cuenta, que por el río hay casa, casa, casa y casas civiles y comunidades indígenas, bastantes, todos ellos se lavan en el río, se lavan las manos en el río, orinan a veces en el río, a veces hacen popó cerca del río, botan basura y eso, cuando el agua llega a ustedes, ya viene sucia desde allá arriba, aunque uno crea que está limpia, y todo eso viene digamos, contaminado,

¿La comunidad sabe eso?

Si, si sabe, la comunidad que el agua cuando llega aquí ya llega sucia, por ejemplo en la casa, en la casa mía, tenemos baldes para llenar de 20 litros, hervirlo y tenerlo ahí en la casa, los niños se sacan el agua de ahí.

Es decir ¿que usted tiene el agua limpia ahí?

Si, esa agua también la cogen del rio, de las quebradas por aquí cerca, el agua que viene aquí de por aquí y eso viene limpio,

¿Por aquí cerca hay yacimientos de agua?

Los yacimiento de agua aquí en la selva, cualquiera tiene agua, aquel también puso la manguera y se trajo el agua, entonces los que vivimos en la parte de arriba ya no lo utilizan es un yacimiento, casas que están por allá arriba en el cerro, esta uno caminando y se ve la casa por allá arriba como hacen allá con el agua por ejemplo hay una quebrada que sube, pero tienen varias quebraditas, en cada cerrito de esos salen los yacimientos de agua, ósea que podemos decir que las casas se arman al lado del agua, donde uno pueda recogerla, si no hay agua no hay casa. Si no hay agua toca coger el agua con la manguera,

Bueno y ¿qué otras medidas de prevención tienen en cuanto a las enfermedades estomacales, digestivas, aparte de que hierven el agua?

Algunos no la hierven, hay unas plantas que también sirven, hay plantas que se traen del nevado, entonces lo cocinan, con eso y el agua, por ejemplo, si un niño hoy amaneció malito de le hace, cuando ya está enfermo cuando le va a dar diarrea, se utilizan esas plantas, si esas plantas.

¿Qué plantas son?

Icoria, por aquí hay un palo que le dicen *cuasi*, y las raíces de los palos.

¿Cuándo a un niño le da diarrea, no lo traen acá al promotor o esperan?

No, no, por ejemplo yo en la casa yo le doy bastantico, si amanece malo, malo, yo busco una persona que sepa de enfermedad, por ejemplo le digo al mamo, acá en el campo uno consigue muchas personas que lo van ayudar a sostener para uno sacarlo al puesto de salud, por ejemplo, aquí está el puesto de salud y si yo vivo por allá arriba, tengo que buscar allá para sacarlo, buscamos una persona que ya tenga productos en casa.

¿Lo tratan primero antes de traerlo?

Si está lejos como para no traerlo de allá hasta acá, se empeora, el niño grande que estaba por aquí se me enfermó, no había nada, yo le dije a un campesino y él dijo tome esto y llévelo para el puesto de salud, le di y me lleve como cuanto están de aquí, caminando lento son 3 horas, yo me eche ese niño, me regalaron un litro de ese suero.

¿Suero oral?

Si pedialite, si, le daba de eso y vomitaba, y ensuciaba, entonces yo digo, si uno se descuida en la casa, y si uno no está, hay que buscar, porque hay que mantener al niño y niña bien su salud,

Es decir, para poder cuidarlo y ayudarlo. Otra pregunta así ¿Cómo es el proceso cuando una persona se enferma que se pone mal, como hacen, ¿De qué depende que lo bajen a Santa Marta o que se quede acá?

Bueno por ejemplo aquí en el monte donde están, la picadura de culebra es la que es más peligrosa, toca sacarlo, así haya algo que lo alivie, y si es una caída en el

camino, se cayó se partió el brazo, acá no podemos, no podemos, toca sacarlo, y si es una diarrea o un vomito grave, toca sacarlo, ya no lo pueden aliviar aquí, por ejemplo, aquí en el campo ya no puede y toca sacarlo.

¿Qué enfermedades conoce usted?, que usted diga yo sé más o menos qué es esto, ¿que existen en el cuerpo, que existen el cuerpo?

Por ejemplo, la gripa esa es una, también la diarrea una que es más lenta y otra que es más rápido, por ejemplo, cuando ya uno esta deshidratado o ya uno no puede ni caminar, y hay otras enfermedades.

¿Usted sabe que es hipertensión? Hipertensión arterial,

¿Usted sabe qué es?

No.

¿Sabe qué es diabetes?

Nada de eso.

¿Sabe que son las infecciones?

Infecciones si conoce.

¿Qué otra enfermedad que usted conozca?, ¿sabe que es el dengue?

Por aquí casi que dengue no,

¿Pero si sabe qué es?

Si, si, sabe

¿Qué es anemia?

Anemia si,

¿Qué es anemia?

Anemia es una persona que, el cuerpo queda como blanquito, ósea como pálido.

¿Qué otra enfermedad así conoce?

Lo que yo conozco, nada más eso.

Usted sabe que los animales transmiten enfermedades, con el popó y todo eso de los ratones, por lo menos hay una enfermedad que se llama leptospirosis, eso está en el orín y en el popo de los ratones y las ratas grandes ¿acá hay muchas ratas de esas o no las hay?

Si hay esas ratas y ellas se meten en la comida y en los platos.

¿Ustedes de qué manera limpian la cocina, con cloro, acá tienen cloro o no tienen cloro?

No,

¿Con que limpian para desinfectar todo?

En la casa mía yo utilizo lo que es el jabón, el jabón ese que es para lavar y como en la casa mía no tengo queso, no tengo nada entonces, yo compro eso nada más para que la señora lave todo.

ENTREVISTA DRA. MERCHAN

Ellos usaban un bejuco y las hojas, las cortaban y hacían movimientos circulares, quedaba un nutriente, por lo que es la arena es fina por ejemplo los Koguis, no lo usan siempre la arena es más una costumbre Kogui que Wiwa.

Las Excretas: eso es un factor contaminante en ellos, no tienen la costumbre que sea en el mismo sitio, ellos van buscando sitios distintos, la costumbre tradicional es que tiene que ser lejos de la fuente de agua, lejos del río de las quebradas, los niños lo hacen pegado a las quebradas, los aruhacos tienen muchos cerdos, uno se baña en la parte baja de la quebrada para no ir a contaminar, subíamos arriba y resulta que los cerdos están bien arriba al otro lado de la quebrada y eso es una fuente totalmente contaminante, además con el cambio de alimentación ellos han comenzado a tener muchos problemas y muchas veces cuando tienen una intoxicación no les da tiempo de ir al monte sino donde caiga, en realidad eso es una fuente contaminante, ellos se han resistido por completo a lo que eran las letrinas, muchas de las organizaciones les proporcionaron letrinas pero las terminaron usando para sembrar plantas, las veía uno colgada y no la utilizaron para lo necesario, porque ellos consideran que si van a defecar en el mismo sitio donde lo hizo otro se están contaminando, eso es una fuente de enfermedad para ellos. Ellos para limpiarse usan unas hojas que son muy parecidas a las hojas de ortiga, claro que no es ortiga, una que otra vez veía en los niños pequeños con problemas como las irritaciones, eran tremendas.

La ortiga ellos la utilizan para problemas de la piel, y la utilizan en los composios.

Ellos se bañan dos veces al día a las a las 4:00 de la mañana y cuando regresan del trabajo, pero no utilizan jabón se bañan con agua sola de igual manera lavan las mantas con agua sola, los Kogui y los arhuacos utilizan Fab para lavar las mantas, por eso es que las mantas de ellos se ven bonitas.

Su costumbre tradicional de que el hecho de estar en contacto con la tierra, el hecho de que su manta este manchada no quiere decir que está sucia, las lavan con agua y piedra, los Wiwas utilizan el Fab y lo mismo, los arahuacos ellos tienen una influencia occidental supremamente grande, es decir, comunidades totalmente tradicional entre otros grupos.

Ellos han tenido un contacto bien fuerte con el occidente, de hecho las comunidades estarían en lo mismo que los arhuacos, están en las partes bajas, los Koguis están en las partes altas entonces uno ve la desnutrición en cambio los arhuacos están bien nutridos porque ellos tienen acceso a las frutas a la tierra a los cultivos, generalmente tienen una casa en parte baja y otra en la parte alta ellos tienen un acceso de alimentación bastante grande, por el contrario, los Koguis están en las partes altas entonces no tienen mucho acceso a las frutas por eso es que están desnutridos .

Los Wiwas comen de todo le gustan más las pastas, las sardinas, enlatados y el arroz comen bastante bastimento como ñame, yuca, ellos han perdido sus costumbres en el proceso que la colonización, lo ha ido sacando de sus terrenos tradicionales uno nota los cambios en la nutrición, son más grandes porque antes tenían mejores terrenos, pero ahora no, ellos pueden tener cultivos en cachama arriba, una ONG Italiana les hicieron el acompañamiento para el cultivo de cachama

en todas las comunidades uno iba y habían cantidades de peces, eso se fue dañando por que los peces eran comunitarios ellos se sentían que ninguno tenía un sentido de pertenencia con ellos, como que no les daban de comer y los animales se iban perdiendo se dañaban, ellos cambiaban las cachamas por latas de sardina, eso se ve relacionado con todo los problemas de saneamiento básico, ellos tienen un problema tenaz, todo lo que es lata, plásticos, bolsas, todo está botado, tirado, eso es una cantidad de contaminación tremendo, cuando se hizo las comisiones tratamos que hicieran huecos para que enterraran las basuras ellos tienen mucha fuente de contaminación que esta atraída por la parte occidental, se ha perdido el aprovechamiento de plantas que antes ellos tenía para la comida se ha ido perdiendo, entre los Kogui se mantiene más porque ellos son muy tradicionales y el hecho de que ellos no tengan un contacto directo con el occidente, ellos no hablan muy bien el español, eso de alguna manera han preservado más sus costumbres mientras que los arhuacos y los Wiwas hablan perfectamente el español, esas cosas que se pueden haber filtrado en el occidente tanto buenas como malas, eso ha penetrado mucho más que los Koguis .

Los alimentos todos van cocidos con poca sal, le hechas bastante aceite utilizan carne de monte, por ejemplo, eso se ha ido perdiendo, la cacería se ha perdido entre lo que fue la deforestación y el desplazamiento de los que han sido víctimas, esa caza que ellos tenía era una fuente, muy buena de proteína, ya tienen muy poco acceso a proteínas, ellos cocinan todo la yuca, con la carne, si es caldo lo que van hacer generalmente cocinan sin sal, entre los Koguis y los armarios cultivan piña, ñame, plátano y yuca, el resto de las cosas las compran con trabajo, la plata la

consiguen con el café, varias comunidades tienen café sobre todo en la cuenca Garavito tienen café comunitario, después de trillado lo venden y con lo que sacan compran eso es un libre comunitario compran muchas cosas, entre los arhuacos están las ventas de las mochila , ellos todos hacen mochilas pero las que más se venden son las arhuacas y son las más costosa, los Koguis hacen unas de fique pero son menos comerciales que las otras, pero igual las venden.

No se están respetando los lugares sagrados, en la parte alta que están alrededor del mar hay el desequilibrio entre los sitios de pago, en la parte alta de la montaña ellos en esta época están tratando de recuperar los sitios que son sagrados, a nivel del mar está el sitio donde recogen las conchas en la Guajira, en el morro. Taganga que son sitios de pago para ellos en todo el frente del morro ellos consideran que todas esas ventas callejeras es una falta de respeto a la madre, llaman ellos también creen que favorece la aparición de la enfermedad en Taganga, ellos compraron tierras para tratar de recuperar ese sitio de pago eso fue más o menos en el 98 o el 99 y hacen trabajo ahí cuando están en confieso, llegan allí en la madrugada, el pago va después del confieso, cuando tienen cualquier tipo de alteración en la vida, cualquier cosa de envidia, pereza o cualquier cosa que enoje a la madre, para ellos es un confieso, el hecho de bajar tomar y emborracharse para ellos es malo, ellos llegan y se confiesan ante el mamo y la comunidad, el mamo les dice cuál es el pago que tienen que hacer, el pago es el pago por la falta que han hecho, consiste en conseguir unas piedras, tener una abstinencia, hacer un ayuno hacer trabajos comunitarios, el mamo les dice exactamente lo que van hacer, ellos hablan de todos los desórdenes

que hay en la falta de pago, trae consecuencias como los problemas dentro de las parejas en las familias. Los sitios de pago son sitios sagrados, por ejemplo, dentro de los aruhacos está la arimaca que es la oreja del mundo en Minca, esta calabangala allá arriba por los lados de onga hay otro sitio de pago.

Los sitios de pago son sitios donde todos los indígenas pasan, en la Guajira hay un sitio donde ellos recogen las conchas para el poporo, los indígenas cuando van, sobre todo los Koguis, siempre se lastiman un poco porque dicen toda la falta que hay contra la madre, para ellos todo lo que es la deforestación el uso discriminado por ejemplo, la contaminación de los ríos las riveras todo eso es como una violación a la madre, por eso se dan las enfermedades.

ENTREVISTA VIRGILIO

-Cuéntame Virgilio, por ejemplo, ¿cómo mejorar las cuestiones que tienen que ver con la salud oral?

Bueno creo que con las piedras, esos cuarzos que siempre antiguamente se utilizaban los abuelos y las abuelas para los niños, era para que la dentadura dure más tiempo y también refleja lo que es la madurez de la persona, hoy en día las personas que estuvieron en esas épocas, la dentadura la tienen completa, por ejemplo, mi papá, no se le ha caído ni uno, todos los tiene completos, ya él es de canas, pero los tiene completos, ya hay una mujer que tiene canas y tiene la dentadura completa, entonces ellos son los que cuentan de que cuando eran pequeños los papás tomaban esos cuarzos y le hacían morder para que la dentadura no se caiga rápido y también hacían coger caca del tigre y les hacían morder para que también mantengan la dentadura fuerte, entonces esa era la prevención de la dentadura. Otra de las cosas que ellos antiguamente hacían era que no dejaban comer algo de dulce, siempre tenían una estricta alimentación con esos niños, no le dejaban comer o morder cañas de azúcar ni panelas, entonces todo esto lo prevenían antiguamente para que el niño tenga una buena dentadura.

- Y... ¿Para lavarse los dientes?

Pues para lavarse los dientes ellos utilizan lo que es la arena firme, también utilizaban fique con eso lo limpiaban después de la comida entonces se limpian con eso, también tomar bastante agua, pero no dulce que es como mantenían bien sus dientes, ellos pueden tomar agua fría y no les hace nada, una de las cosas que siempre han dicho es que tomar, por ejemplo, agua caliente, tomar en la mañana

agua caliente o enjuagues con agua de panela, eso hace que se envejezcan más rápido es por eso que antiguamente no tomaban agua caliente todos los días solo de vez en cuando, solo agua al clima.

- ¿Algunos mencionaban que usaban la parte de atrás hojas, para limpiarse los dientes, esa es una mala costumbre de ustedes?

No.

¿En cuento al baño diario me comentabas?

Si, por ejemplo, cuando las mujeres empiezan a estar en embarazo ellas tiene un lugar donde no transitan personas, entonces ellas pueden orinan en un solo lugar, tienen que estar pendiente de barrer bien adentro de la casa, no dejar cosas dentro de la casa, recoger todo el desorden porque el desorden hace que el niño tenga esas emociones después de que nazca, entonces tiene que estar limpia, dormir a las diez de la noche las mujeres, los hombres tienen que dormir hasta el mediodía cuando ya llega el espíritu bueno, porque si duermen hasta las nueve o diez todavía hay espíritus malos, ya después de mediodía ya hay espíritus buenos y ahí si uno puede dormir

¿Entonces porque hacían eso?

Para que el niño cuando nazca tenga ese espíritu bueno, ese espíritu de trabajo, ese espíritu de éxito, entonces el hombre se tiene que cuidar en esa parte y otras de las cosas que yo mencionaba, era que el hombre al traer la leña no tiene que traer amarrado sino tiene que traerlo suelto y bien ordenado, pero hoy en día ya no se hacen esas prácticas, porque ya los jóvenes lo traen amarrado, lo dejan amarrado entonces ya se pasa de educación.

¿Cuál era el símbolo de traerlo amarrado o traerlo suelto?

El significado es que el niño se puede amarrar con el cordón umbilical, entonces eso hace que no nazca rápido entonces por eso ellos no deben amarrar la leña.

Ya que mencionas el cordón umbilical, ¿Cuándo nacen que hacen con ese cordón umbilical?

Lo primero que hacen es cortar y después, enterrarlo en algún lugar determinado.

¿Porque hay la cultura de guardarlo en la mochila?

Ah sí, en algunas culturas lo hacen, pero en esta, lo que hacen es enterrarla en un lugar determinado.

-Y... ¿la placenta?

También la entierran en un lugar determinado

-¿La utilizan más adelante?, ¿para qué?

Eso es para cuando los niños empiezan su bautismo, ese significado o símbolo es para demostrar que ya hace parte de la vida física, entonces cuando el niño se enferma uno consulta al Mamo, entonces dice no es por falta de su cordón umbilical, entonces hay que hacer un pago, entonces para eso en el futuro le va a servir.

-El parto ¿Quién lo recibe?

Bueno lo recibe la persona que este atendiendo, ayudando a la mujer a dar a luz y después, ya lo entregan al papá para que entierre el cordón donde le ha sido asignado.

- ¿El papá participa ahí en el momento del parto, está presente?

Si tiene que estar presente porque todo eso refleja lo espiritual, si el niño tiene complicaciones o si no llega rápido, o si la mujer no da rápidamente a luz, el hombre tiene que estar confesando todo el pecado, todo el mal que ha hecho para que el niño nazca sano.

-El parto de la mujer ¿Cómo es?, ¿lo tienen cómo? Algunas culturas los tienen de pie o en un sitio retirado.

En este caso tiene que ser retirado del hogar, prácticamente se utilizan son los árboles, donde haya sombra, ahí es donde va a dar a luz la mujer, siempre están buscando una sombra; porque como en la casa hay niños y otras personas, entonces para evitar esa incomodidad en la mujer, entonces hay que conseguir un lugar para que este sola con la pareja y con la persona que le esté atendiendo.

-¿Qué normas tienen para qué no se infecte?

Bueno las normas para que no se infecte, tiene que estar pendiente la persona que este ayudando y el hombre tiene que estar pendiente de ella, cuidarla, darle caldo para que tome otra vez fuerza, tiene una alimentación adecuada.

- ¿Cuál sería la alimentación?

La alimentación normalmente son caldos de pollo y algo de dulce, pero no tan dulce sino algo suave, para que tome otra vez fuerza y mucha agua.

-¿Hasta qué tiempo le dan la leche materna al niño?

Después de que nazca, ya cuando comience a llorar ya le dan leche materna.

- ¿Pero hasta que edad la mamá da leche materna, hasta el niño cumpla cuánto tiempo?

Desde que nazca hasta que cumpla un año, normalmente; hoy en día hasta seis o siete meses, porque empieza a tener de nuevo el embarazo entonces lo destetan.

Antiguamente, hasta los dos años, se cuidaban bien en ese aspecto, hoy no.

- Por ejemplo la mujer que queda embarazada, ¿utilizan algún método para prevenir que quede embarazada o queda embarazada? Porque algunas usan pastillas, otras preservativos, todo ese tipo de cosas ¿alguna lo utiliza?

No, antiguamente solo era el cuidado que se tenía, el cuidado de que ellos ya sabían cuando la mujer puede quedar embarazada, entonces ellos ya tenían un plan de esperar cierto tiempo para que el niño no se atrase en el crecimiento, pero hoy en día ya no se tiene en cuenta, sino que hoy en día no se da eso.

- Es decir, que hubo una época ¿en la que tenían un proceso para que el niño naciera mejor?

Así es.

-¿Como medida preventiva utilizaban anticonceptivo?

No.

- ¿Y para prevenir enfermedades como la fiebre amarilla o el mal de chaga?

No, antiguamente esas enfermedades no existían.

- Entonces, tú me decías lo importante que era el aseo en la casa, tener todo ordenado para que no afectara al niño. En lo que tiene que ver con la preparación de los alimentos ¿hay algo en especial?

Si, por ejemplo, ellos tenían una alimentación para el niño, después de que nazcan tienen que cocinarle la raíz de una planta, que no sé cómo se llama, pero es parecida a la arracacha que crece a altura considerable y eso le cocinaban al niño,

el primer alimento que le daban era eso y eso le daba energía, le daba crecimiento para que piense bien, para el desarrollo cognitivo más que todo lo utilizaban antiguamente.

-Ahora que me hablas del desarrollo del niño que medidas tiene la mujer en la formación del niño o es responsabilidad de los dos o la responsabilidad de la mujer es la casa. ¿de quién es?

Bueno anteriormente, era de los dos, el hombre y la mujer, el hombre es el responsable de que el niño no quede desnutrido, tiene que estar trabajando, estar sembrando, buscando la alimentación adecuada, ayudando a la mujer para que le prepare bien y la mujer en la casa se encarga de ordenar, de bañar, darle alimentación, cocinarle los alimentos y todo eso, es el trabajo de los dos.

-¿Pero quién hace el cultivo?

El hombre.

-¿Y la recolecta?

También el hombre, antes iban los dos, cuando el niño es pequeño todavía, la mujer se queda en la casa pendiente, va el hombre solo a trabajar y cuando el niño cumple ciertos meses, ya puede estar una hora o dos horas, dormido entonces ya los dos pueden ir a trabajar.

- ¿Al cuanto aceptan vacunar al niño con la medicina occidental?, ¿si se acepta o no?

No, pues porque no acepta, hoy en día también hay algunas familias que no aceptan, una de las cosas que ellos dicen es que al primer momento de vacunar, ya el niño queda expuesto para varias enfermedades, así no le guste vacunar tienen

que seguir vacunando, entonces es mejor no vacunar, si uno no vacuna pues ya no esta expuesto, sino que está en control de lo que es en la cultura.

- ¿Cuáles son las enfermedades que más se presentan?

Hoy en día lo que más se presentan son las llagas que tú mencionas, la tuberculosis, la diarrea.

- ¿Qué medidas preventivas tienen para eso?

Bueno, con la diarrea pues normalmente, muchas veces las medidas que ellos tienen son las plantas medicinales. Hay tres clases de plantas medicinales para la diarrea, entonces, esas son las que se le consiguen cuando comienza a tener esa diarrea, vomito; esas tres clases de plantas son las que el Mamo le indica, cuál de las tres puede tomar. No puede tomar las mismas tres sino cual le sirve mejor.

- ¿Cuál piensas que es la causa de esas enfermedades respiratorias? ¿De pronto la conservación del fuego o que será?

Si, porque tan pronto nace el niño siempre está cerca del fuego, ahí es donde van calentando.

- ¿El consumo de proteínas?, ¿consumen frijol por ejemplo?

Frijol, guandú y otras clases de granos.

- ¿En cuánto a animales, que se caza?

Lo que se caza o lo que se cría, por ejemplo, el pollo, el pizco, el pato, también oveja, chivo, cerdo.

-Y... ¿Para la leche?

La vaca

- ¿El niño también consume esa leche?

Si

-Tú me decías la importancia de bañarse varias veces al día, ¿esto lo realizan en el río?

Si

-Pero hay algo un símbolo especial, ¿un ritual o algo que tenga que ver con ese baño?

No, esa es una educación desde niño, ellos se tiene que bañar antes de que se bañe el colibrí y es una enseñanza que se les da donde estén los niños.

-Y ¿a qué hora es el primer baño?

A las 4:30 am, antes de que salga el colibrí porque a las 5 en punto, ya los colibrís se están bañando en los ríos del nevado.

- ¿Ese baño lo hacen con agua sola o usan algo, por ejemplo para lavarse el pelo o el cuerpo?

No, sólo con agua.

-¿No usan ningún jabón o algo así para echarse?

Baño completo en el río y ya, y la ropa también.

-¿Con respecto al lavado de manos?

El lavado de manos, lo que ellos hacían era después del trabajo, como ellos siempre están trabajando ellos se tienen que lavar las manos antes de comer y después de comer.

-¿Hay algún pago o hay algo especial para prevenir de pronto enfermedades o que le suceda algo a la familia o al niño?

Si, por ejemplo, cuando viene una enfermedad, ya hay que hacer un pago de porque suceden y de donde vienen, que le sucede al niño, de quien surge, si surge de una familia o surge del ambiente, del aire. Entonces, se sabe quién tiene que sanar, el aire hay que sanar o si es el agua entonces, el agua hay que sanar entonces, esas las medidas preventivas que se hace.

-En esa enseñanza hay un promotor de salud de la comunidad, y como a los niños de las nuevas generaciones se les va enseñando ese cuidado en cuanto a la salud.

-¿No hay como en la medicina tradicional?

La medicina tradicional antiguamente le enseñaba eso a la generación que venía, ya se ha terminado, como te digo hoy en día ya no se enseña eso a la juventud y a los que saben eso, no se le está consultando.

-¿En la escuela no se les enseña?

En la escuela si, los niños que están en la escuela sí, pero los que no están en la escuela son la mayoría.

-¿Cómo determinan quien va a la escuela y quién no?

Los padres a través de la consulta con el Mamo deciden, por ejemplo, si en una familia hay 5 niños, de esos 5 niños cual va a estudiar.

-¿Que tiene en cuenta el papá para escoger?

El papá antes de que nazca el niño, ya había pensado que va ser, entonces por ahí sale la idea de escoger al niño.

-¿Para qué las mujeres estudien o se prefiere a los hombres?

No, también, pero se prefiere más los hombres, pero ya hoy las niñas también, hay que consultar al Mamo.

PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DENTRO DE LAS COMUNIDADES INDÍGENAS

Primero se deben comprender dos cosas, la salud de los pueblos indígenas, que es hablar del bienestar, uno se imagina que hablar de salud es enfermedad (vacuna, medicamento, puesto de salud, comer), entre nosotros se define la salud de manera integral, donde converge todo lo que es la territorialidad, el gobierno, el pensamiento, la filosofía, la cosmogonía, todo lo que consume, para que pueda haber salud, porque salud no es estar solamente enfermo, nosotros en la salud coincidimos en estar bien, porque toda su cultura es salud, ya que la felicidad también es salud, para que haya salud tienen fe, la salud se compone de territorio, pensamiento de la lengua y el poco trabajo que hacen de manera colectiva, individual y territorial.

Hay tres clasificaciones para que haya salud, ¿porque se habla de territorio con la salud, que tiene que ver lo uno con lo otro? es que el territorio para los pueblos indígenas es el mediar donde se recrea donde habita no solamente dándole sentido productivo comercial sino donde hay una convivencia con la madre tierra, de ella es que nacimos vivimos y morimos, allí es donde se encuentra la prevención y la promoción de la enfermedad, porque cuando se producen enfermedades, es porque si se encuentra en equilibrio con el mundo natural por que uno también es parte de la naturaleza y cuando uno no se encuentra en equilibrio pues el aire causa enfermedad, hay alimento que causa enfermedad, el agua, las lluvias, el aire, son toda la naturaleza, entonces uno para que la naturaleza no lo enferme hay que estar en equilibrio.

La salud de los pueblos indígenas en caso de la sierra, está como dividida en dos partes, una parte que es la salud propia y otra la salud occidental; en la actualidad, nos estamos haciendo la tradicional de tal manera que la medicina occidental no sea puesta sino que sea complementaria a la medicina preventiva, nuestra medicina tradicional no solamente es tomar plantas usar terapias eso es parte de la salud, la salud nuestra parte de los principios filosóficos los valores culturales y sobre todo, nuestro cargo lo ejerce el mamo, que es como la máquina de autoridad que es como el médico que prevé las enfermedades, en nuestro caso más que curar se mira la parte de promoción y prevención.

Hay más educación en la parte de salud y ellos desde que nacen de muy pequeños se les realiza ceremonia para que el mundo material no pueda conocer y no se enferme, eso es lo que se llama acá en el occidente el bautizo, nosotros los familiares realizamos ceremonia de bautizo después viene otra ceremonia de desarrollo cuando la persona llegue a la edad de la mujer, también tiene que conocer el proceso de desarrollo, tiene que estar en comunicación con el mundo natural con la madre naturaleza, por que la naturaleza también es mujer y también se desarrolla, entonces tiene que articular la otra parte que es el matrimonio, el matrimonio en nuestro caso es de suma importancia, porque aquí es donde está el futuro de la familia y es donde va entrar a procrear, procrear no es simplemente estar bien, tiene que estar el arte del agua en equilibrio con el mundo natural, por que va crear una nueva persona y el mundo natural no lo conoce, no lo va a cobrar a reclamar con el sistema con este mundo, entonces, a uno lo ponen en contacto con todo el mundo de la naturaleza, bosques, tierra, aire, comida y la otra parte que es la mortuoria es la etapa cuando uno muere, esta tiene ceremonia porque ya tiene destino para irse al otro mundo, entonces tú no puedes dejar deuda, es como cuando se va de una ciudad, tiene que dejar todo a paz y salvo y así también es en nuestro mundo, el mundo material uno hace el frío, tomando el agua ha estado respirando, total hay que retribuirle no darle disgusto a los padres para cuando pase al otro mundo no se despoje, esto es lo que se llama apostoge.

Entonces, dentro todas esas etapas durante la existencia minoritaria hay ceremonia y en cada ceremonia va ir incluido todo lo que es el bienestar de la salud. La salud para nosotros no se consigue solamente en tomar plantas, porque el cuerpo se enferma, porque todos los equilibrios, porque no bautizaste, no siente trabajo de matrimonio o apostoge, así se consigue la salud propia y la otra parte es cuando, ya nuestro mamo o el médico tradicional, cuando una persona que se enferma entonces mira haber porque esa persona se enfermó, se mira más las causas que en la enfermedad, mas no simplemente darle enseguida el tratamiento, por ejemplo si una persona tiene dolor de cabeza se mira que es lo que le produjo el dolor de cabeza, porque no puede ser virus o bacteria, también depende si la persona este con problemas, este cansado, hay muchas razones.

Entonces, el mamo asume toda esa situación, ya se ve que es por bacterias difíciles y entonces le hacen como una especie de diagnóstico, entonces ya se sabe si hay que darle plantas o hay que tratarlo, pues se le hace su trabajo con plantas; hay dos

clases de enfermedades unas que son prevenibles, ya que surgieron con origen y hay otras enfermedades que han surgido recientemente como cáncer, sida, que eso todavía no hay en la sierra; hay muchas enfermedades que surgieron a raíz de la contaminación del mundo, de la descomposición del aire, entonces se hace tratamiento tradicionales; primero nuestro mamo y nuestras autoridades hacen su trabajo y después lo remiten donde el médico o donde el auxiliar de salud indígena que es el auxiliar o promotor que maneja el medicamento, el que remite al médico.

Cuando es de gravedad lo remiten a los centros asistenciales, acá abajo para que sean atendidos a niveles superiores; anteriormente, el sistema de seguridad social de salud en Colombia las metía en un solo saco, pero ahora lo que estamos haciendo es dividir las dos medicinas la propia y la occidental. La ley 100 ha dicho cuáles son los programas que hay que atender, entonces hemos clasificado los programas que han pasado los occidentales, porque no todos los programas funcionan allá algunos programas pueden ser hasta delito, como es la planificación familiar, psicología ente otros, entonces existe el programa pero el procedimiento es diferente por lo menos aquí se habla de promoción y prevención de la salud oral del cepillado, allá el cepillado atenta contra la integridad cultural de los pueblos indígenas, nosotros en vez del cepillo utilizamos otras maneras de conservar la parte odontológica en la tradición hay salud oral, hay prevención de la enfermedad bucal.

Sin embargo, anteriormente, los pueblos indígenas consumían alimentos orgánicos pero con el contacto de la sociedad, empezaron a consumir alimentos químicos eso ha causado que la dentadura no dure como antes, todavía algunos de nuestros abuelos tienen la dentadura completa, mientras que hay indígenas jóvenes y niños que la dentadura les ha cambiado, la razón es por el consumo de los alimentos occidentales como enlatados. Otra situación es que nosotros acá tenemos programa de odontología, lo que hace es complementar el programa oral que se tiene dentro de la comunidad, los mamos tienen procedimientos su promoción y prevención o higiene oral, lo hacen allá pero no es que sea toda una ceremonia para hacer la prevención el saneamiento oral sino que esto va por la cuarta etapa que le comente al inicio.

Al niño y la ceremonia del nacimiento, se le hace trabajos tradicionales para integrar dentro de estos procesos, así va incluido lo que tiene que ver con la dentadura,

porque el niño que no esté bien bautizado, que no lo relacionen bien con los alimentos, se le va a dañar la dentadura ese es el concepto clave un niño que tenga dolor de muela y se remita allá, entonces es que no lo bautizaron bien no le hicieron bien la ceremonia y al mismo tiempo dan consejo de cómo proteger la dentadura. Una de las costumbres de nosotros es común a todos, los dulces y además los niños en vez del cepillo utilizaban el carbón para prevenir la caries y cuando llegan a la mayoría de edad el hombre conserva más la dentadura por el poporo, porque mantiene la hoja de la coca, en cambio las mujeres como no la usan tienen una tendencia al deterioro de la dentadura; pueda que el indígena tenga los dientes negro pero los conserva completo por que la hoja de la coca y el advil se concentra en los dientes y forma una capa sobre los dientes y los protege.

El tabaco es para devolverle el sabor a la hoja de la coca, hay muchas tradiciones, en la conservación de la salud oral entra la higiene, como los niños de menor edad no pueden emplear el poporo porque pierden los dientes, hay otra manera de prevenir enfermedades bucales, usar elementos que estén autorizados por los padres hay cantidad de prevención de la salud oral en las comunidades indígenas en la sierra. Existen culturas muy tradicionales, yo soy Arauco dentro de la comunidad Arauca hay cultura en donde el contacto con la sociedad occidental es menos, hay clases de enfermedades que no padecen, aquellos donde hay mestizaje, el grupo no es homogéneo, hay tradiciones semi-tradicional y prestigio, donde se consume enlatados estos alimentos no tienen sales temen de que hay una tendencia de tener enfermedades que padecen los hermanitos menores o los blancos, igual sucede en la dentadura en la comunidades tradicionales, ya son pocas las enfermedades que se ven todavía, se conserva un poco más la dentadura pero donde hay solo mestizaje desarrollan más el programa de salud oral occidental en esas comunidades, pero de todas maneras la institución presta acá los servicios de promoción y prevención oral.

Tienen la misma gente de allá, entonces lo que hacemos nosotros es que estén en contacto con las autoridades, los mamos, ya se completa con la atención de acá en algunos casos se hacen limpiezas, calzas, extracciones, conductos estos niveles superiores se hacen acá abajo; se trabaja el modelo de salud indígena de Colombia y la Sierra Nevada aquí en Colombia, no existen normas donde garantice como se debe desarrollar el modelo indígena, que deben respetarse principios pero no están desarrollados lo que ha pasado es que los programas se han ido a las comunidades

directamente sin tener en cuenta sus realidades socioculturales el trabajo que estamos desarrollando acá es como desarrollar el programa TBC, Promoción y Prevención, PAI, y como debe desarrollarse la nutrición porque piensan que los indígenas llevándole bienestarina, leche van acabar con la desnutrición en la tierra, nosotros planteando un programa de nutrición que sea más sostenible que sea agroecológico en la sierra, en donde la misma gente pueda producir y que no sea como la bienestarina y enlatados, que les genera en primer lugar, dependencia, y segundo, más enfermedades porque según nuestro cuadro epidemiológico aquí en la institución hay indígenas que nunca le habían aplicado un antibiótico entonces sus defensas son mayores, si tiene un grano al día siguiente amanece bien, a uno le duele aplicar tanta medicina occidental porque eso también tiene sus pro y sus contra.

Entonces lo que estamos es haciendo es una barrera de protección de los pueblos indígenas, tampoco vamos a rechazar cerrarnos en las cuestiones nuestras sino más bien como se fundamentaría o se crearía esos cuentos entre los unos con los otros y está más bien llegaría a fortalecer; por eso los servicios que prestamos en la comunidad son extramurales, por eso llevamos médicos, odontólogos, enfermeras, nutricionistas pero para organizar desde la óptica occidental, nosotros como indígena estamos trabajando de adentro hacia fuera para ver como articulamos estos dos mundos estas dos medicinas, ese es el trabajo que estamos desarrollando acá.

En la sierra hay EPS, Empresa Promotora de Salud, que su Dusakawi cubre toda la sierra como la tierra agi, arzario, aruacos, kogui, son cuatro grupos indígenas nos diferenciamos en la lengua pero hay una sola filosofía en el territorio que compartimos las políticas generales, pero hay ciertas particularidades trabajamos juntos pero no revueltos, cada quien en su comunidad, con su lengua, la organización socio política es muy similar pero es otra, entonces como se le presta el servicio a los Kogui, aruacos, ararios en el Dpto. de la Guajira y Magdalena, pero en la sierra nevada, los que presentan un cuadro epidemiológico, no hay el programa que hay que fundamentar más depende de las etnias, porque hay etnia que han tenido más contacto con los de acá, hay otros que han tenido menos y las enfermedades varían. Los programas que mencione han sido para las tres culturas pero mayor para la EPS que está en la zona Kogui, las IPS lo están armando de lo general a lo particular, han generalizado la población en las cuencas, en los pueblo

se puede identificar cuáles son las enfermedades que más padecen mujeres, niños y hombres, así como las causas de cada uno de ellos; después vamos a empezar a trabajar un poco más por la sede, los programas están diseñados para hacer desarrollados en zonas urbanas, pero resulta que las zonas rurales son totalmente diferente, tú vas al puesto de salud y te aplican la vacuna enseguida, mientras que en la tierra todo es proceso cultural para que te puedan aceptar, porque tú vas apoyar a una persona de una cultura donde nunca vive, y vas a sacarle sangre, no te van aceptar, existen unas estrategias unas metodologías para que se puedan desarrollar esos programas, estamos trabajando con los programas que hemos extractado del Estado, que son los que han sido discutido, porque no es decir este es el que va entrar y este no, la misma gente decide cual aceptar y el que no, ese es el trabajo que estamos haciendo en la IPS.

Aquí primero es la prevención entre nosotros, miramos que los alimentos tienen que producirse bien, tienen que ser un alimentos que garantice la salud de cada uno, esos alimentos tienen que estar bautizados y se les hace una ceremonia para que la plaga no los enferme; la preparación del alimento juega mucho a veces hay indígenas que hacen sus viviendas en lugares donde poco hay agua y entonces. consumen aguas estancadas, esa puede ser una razón, lo posible es construir donde haya manantiales por que las ciénagas distan en agua, esa es la prevención que hay que promocionar; al mismo tiempo también hay plantas medicinales que previenen la diarrea y sobre todo la gripa, pero si la diarrea es producida por bacterias nada de eso le puede servir y es cuando los promotores y auxiliares empiezan a tratarlo con la medicina occidental como complemento para la medicina tradicional, pero hay momentos en que la medicina tradicional garantiza y da resultados, entonces el promotor no le hace nada porque ya se curó, pero hay momentos en que empieza a fallar y ahí está el promotor para que cure el incidente, pero cuando el paciente se agrava se remite a un nivel superior.

Cuando el paciente es remitido de la sierra a un nivel superior, es llevado a una casa de paso, el medico lo valora nuevamente y este lo remite a las clínicas u hospitales, acá también se le hacen unos procedimientos como muestras de laboratorio, si es necesario una ecografía o radiología, pero primero llegan acá en caso de operación, se opera se valora todo eso y como el indígena no puede irse de una vez cuando se recupera en la clínica, le dan salida después; anteriormente era un problema porque le daban salida enseguida y para donde cogía el indígena

todavía con los puntos.

Aquí es una realidad cultural diferente, porque la gente vive aquí le dan salida coge para su casa o para donde algún familiar, entonces aquí el indígena queda en la calle en vez de mejorarse lo que termina es agravándose, o el indígena que no quería venir porque en donde se iba a quedar, aquí la casa de paso es de recuperación, tenemos enfermera y médico que hacen seguimiento de recuperación, cuando ya se ha recuperado y se le han quitado los puntos, se les hace una valoración, duran un tiempo y luego regresan a sus comunidades y se les lleva su control.

El origen de la diarrea puede ser de diferentes maneras, por ejemplo yo a mi hijo no le puedo dar el cogollo de la guayaba, primero lo llevo donde el mamo y él consulta de donde proviene la diarrea.

Nosotros tenemos un pueblo donde están las casas tradicionales ceremoniales y cada familia tiene una casita a su alrededor y cada uno tiene sus fincas a una hora, dos horas o cuatro horas de camino a pie del pueblo, si yo estoy en mi casa y mi hijo se enferma el mamo se encuentra en el pueblo, entonces aquí en el pueblito hay médicos y puesto de salud, yo lo que hago es acudir donde está el mamo o el auxiliar.

Por ejemplo, a mí me dicen que para la diarrea es tal cosa, yo no puedo arrancar de esa mata sin la previa autorización del mamo, el mamo es el que dice que hay que dar si es la raíz, el tallo, la corteza si es la flor o el fruto entonces como me dijeron que eso era para la diarrea puedo cogerlo y lo que puedo es perjudicar a la persona, ahí es donde se estudia la otra ciencia.

El mamo va formando nuevas personas para ser mamo, es desde que nace crece hasta que llega a la edad adultez, es como una formación porque va a ser un niño totalmente diferente a otros niños, por que este tiene una ceremonia unos procedimientos para la formación del mamo.

Los mamos tienen dos clases de formación, una formación occidental que fueron formados internamente que es autorizado para ser auxiliar, no como acá que nació con la aptitud se preparó, pero allá una persona se forma o es escogida por selección del mamo y se forma acá en los centros de estudio, entonces lo pasa es

que seleccionado por la misma comunidad, por la autoridad y el mamo.

Tenemos dos clases de promotores y auxiliares, anteriormente teníamos promotores que nos han ido informando más.

Los medicamentos son regulados por la IPS, tenemos nuestra propia red, esto es de el régimen subsidiado, tenemos promotores y auxiliares en cada puesto de salud ellos se llevan el medicamento que está en su competencia, de acuerdo a la población que manejan, tampoco se llevan los medicamentos sin la previa autorización de los médicos, ellos tienen sus estantes donde van ubicados los medicamentos el que se va atendiendo se registra llevan sus RIPS que se traen a la IPS y eso no se factura, los promotores dependen de las IPS indígena para que presten sus servicios a la comunidad, también tenemos equipo extramural que está integrado por un médico, enfermera, odontólogo, nutricionista que van por comisión y atienden una semana lo que hace el auxiliar es que si tiene una consulta médica le hace un ordenamiento.

Los medicamentos solo los maneja el mamo por ejemplo para la diarrea, él sabe si puede utilizar el cogollo de la guayaba o el fruto etc. Y la quina o que parte de la quina por eso esas cosas no se pueden escribir porque sería como crear una fórmula para todos los pacientes.

No hay específicamente una ley o norma para atención en salud para los indígenas, todo está relacionado con el pensamiento, surge la enfermedad al estar en desequilibrio, por lo tanto, tiene que ponerse en equilibrio para que pueda estar bien, si está en desequilibrio con el agua le va a causar diarrea, entonces tiene que ponerse en equilibrio con el agua, pero no hay ninguna enfermedad está se va presentando a medida que estamos en deuda con el agua.

El mamo es como un intérprete, en donde quien se va a poner en equilibrio es la persona, por ejemplo si yo me estoy enfermando el mamo hace un trabajo una ceremonia y es quien lo preside.

Dentro de cada etnia hay varios mamo por ejemplo la etnia Arauca a la cual pertenezco, en un grupo de 100 personas pueden haber 3 mamo que tienen funciones públicas, como de gobierno, hay un mamo que tienen función de realizar matrimonio, otro que tiene función de realizar bautizos, también hay divisiones

dentro de ellos mismos, hay otros que se dedican a la parte de la salud una manera de colaborar es que desde la parte occidental respetando nuestros principios como se organizaría el sistema occidental para fortalecer lo de acá organizado desde acá, partiendo de los principios que se traen aquí en la comunidad indígena, sin compenetrarse tanto, porque aquí se le va a decir por donde caminar, por ejemplo salud oral que es lo más importante que hay que desarrollar, en que se puede fortalecer, articular bastante cositas porque entre nosotros no podemos compenetrar aisladamente, va muy ligada a la cultura, porque es que la visión del estado es que creo que este es el problema de los indígenas y se lo voy a solucionar vista desde acá, entonces pasa que se estrellan, porque nuestra realidad es otra totalmente diferente.

Nota 23 - Carpeta D

Mi nombre es Judith María Zableh Habón, soy docente y rectora de la Institución Educativa Distrital el Mamey, situado a cercanías de la Sierra Nevada en el corredor turístico hacia Ciudad Perdida, en la Institución, están muchos niños que pertenecen a la comunidad Kogui e hijos de campesinos. Su relación en cualquier actividad se ha mantenido dentro de la mayor cordialidad, a pesar que los niños indígenas temen por agresiones o algún tipo de actitud negativa hacia ellos por parte de los niños campesinos, sin embargo, se mantienen y tratan de imitar un poco a los niños campesinos. Eso ha permitido su permanencia y su adaptación institución.

Dentro de la institución tenemos un internado, aunque los niños Kogui no duermen allí, porque cerca de la Vereda se encuentran sus casas o chozas, sin embargo ellos toman los alimentos del desayuno, el almuerzo y la cena en la institución. Al principio costó mucho trabajo poder adaptarlos y relacionarlos, ya en el contexto de un comedor, ellos preferían hacerlo sentado en el suelo, poco a poco fueron aprendiendo que para eso había una silla y una mesa en donde se tomaban los alimentos con cubiertos, para ellos no era muy necesario porque ellos tomaban sus alimentos con la mano, nos costó mucho trabajo, yo tengo 3 años de estar allá y me parece que eso se fue dando en un momento de convivencia y de hablar con ellos porque dentro del horario de las comidas se dividieron en grupos los más pequeños y luego los mayores, esto ha permitido que ellos adquieran hábitos tanto de higiene, cómo alimenticios muy parecidos a los nuestros, Ellos son muy receptivos a una invitación a almorzar por ejemplo.

Por lo general, la toma de alimentos prefieren hacerla al lado de sus compañeros cerca de los que pertenecen a su misma comunidad, sin embargo, no rechaza ningún tipo de comida a excepción del arroz cuando está quemado, porque consideran que el arroz cuando está quemado va a disminuir su capacidad intelectual, la cuestión es que se le respeta, no se les obliga a comer nada que ellos no quieran, están acostumbrados a comer todo tipo de verduras, no ponen objeción para ningún tipo de alimentos que se les den, ya sea arepas, chocolate caliente, cualquier tipo de alimento que podamos hacer nosotros allí dentro del internado, ellos se los comen sin ningún problema, incluso tengo el caso de 3 niñas Koguis que llegaron hace más o menos 15 días, yo les pedí que todos los días antes de ir al colegio tenían que bañarse primero, ir con ropa limpia, para que al sentarse con los otros compañeritos los sintieran limpios, que no tengan sus mochilas llenas de barro, comida y con ello estamos iniciando apenas ese proceso, toca llevarlos a dónde se lavan las manos porque por sí solos no lo hacen.

Los otros niños si saben que antes de comer se lavan las manos y lo mismo cuando terminen, incluso terminando de comer y ellos mismos van a lavar sus utensilios de comer, el plato, la cuchara y el vaso que hayan utilizado, ya eso hace parte de su rutina diaria, Con estas niñas incluso no manejan ropa interior entonces estamos en un proceso de conversar con los padres para poderles darle ayuda, comprarles algunas pantis, pantalones. Pero en el momento que los padres nos autoricen, Sin embargo, ya se lavan las manos, ellos no se lavan los dientes, ni siquiera utilizan el agua para enjuagarse la boca, ellos dicen "cuando llegué a la casa lo hago" la semana antes de llegar el receso estudiantil estuve en la casa de ellos, y la verdad es que ellos cocinan, hacen unos huecos o hoyos en donde colocan sus calderos cocinan y en esos calderos todos meten la mano y van comiendo.

Sin embargo, el mamo con su esposa y las sobrinas, que tiene allí a cada uno le van dando una especie de ollita o plato le va repartiendo, pero si cocinaron papá, ahuyama o malanga que es lo que más cocinan, ya que es lo que más siembran la malanga, ahí si cada uno mete la mano y la cogen de la misma olla y se lo comen.

Doctor Vila: ¿y la proteína, la carne?

Judith: No, la proteína que ellos comen es lo que ellos cazan, por ejemplo, el saíno.

Doctor Vila: ¿y eso lo comen regularmente o de vez en cuando?

Judith: bueno yo no voy mucho a la casa de ellos, pero las veces que he ido, nada más ahuyama y la malanga, porque ya han comido, pero veo secando la carne debe ser que la secan para que no se les dañe. Sin embargo, ellos en el colegio si comen carne, hígado, mondongo, pollo y les gusta, incluso hay dos de las niñas y un niño que se si está avanzado, que a veces dicen que quieren llevar a su familia a la institución para que ellos también coman.

El choque que hubo el principio en el colegio, era que los otros niños decían "*seño eso indígenas huele mal, que feo no se bañan*", entonces yo una vez les propuse que si querían un jabón para que ellos, todos los días, estuvieran limpios. Entonces ellos me dijeron que no, que ellos tenían su jabón, jabón de tierra en sus casas, sin embargo, hay uno que a comienzos de este año me dijo que sí le podía regalar ese jabón, ese es un niño muy capaz e inteligente, la persona de los demás de su comunidad y él fue el que me llevó a las 3 niñas, las niñas pasaban por la Vereda pero no entraban al colegio.

Niños hay muchos dentro de la institución, pero hay pocas niñas, y ya entiendo porque, ya que las niñas se crían allá y las enseñan desde pequeñas a cocinar, hay mucha niña recién nacida, no hay un control de la natalidad, para ellos la naturaleza es la que debe determinar cuándo y hasta cuándo deben tener hijos, incluso hay algunos que duermen en el suelo, hay otros que duermen en la tierra porque ese es el contacto más cercano con su sabiduría. el indígena que ha bajado a la vereda, está buscando oportunidades nuevas de trabajo para brindarle una mejor calidad de vida a sus hijos y esto se debe a que cuando tenemos reuniones de padres de familia nosotros hablamos mucho de la importancia del cuidado, la nutrición y la prevención de enfermedades y que para eso, el niño debe estar aseado, que su casa debe estar limpia, ellos deben guardar ciertas normas como lavarse las manos, cepillarse los dientes, bañarse apenas se levante para ir al colegio, nosotros le hablamos de las ventajas de llegar bañados, que eso despeja más cualquier cansancio, pereza y les permite estudiar más, nos metemos por el lado más amable para que ellos entiendan; no todos entienden pero hay papás que sí. Algunos tratan de trabajar en la vereda para que sus hijos puedan bajar y mejorar su calidad de vida, yo hice el ensayo con uno y me lo traje, lo primero que hizo cuando llegó fue preguntar dónde dejó mi ropa, le regalé una toalla se bañó al día siguiente apenas se levantó se bañó, se lavó las manos y se cepillos los dientes, se sentó a desayunar, ya bañado y cambiado; me dijo que suda mucho y que él no quiere que

le digan que huele feo, entonces ya se preocupa más por su higiene personal. Todos los platos en la institución son iguales, el de los campesinos y el de los indígenas, yo también como en los mismos platos que comen ellos, sin embargo, ellos no les gusta que los estén mirando cuando están comiendo, al momento que tú los miras ellos retiran el plato y te dan un poco la espalda. Pero se han adaptado muy bien a los hábitos alimenticios, hábitos higiénicos, pero nunca manejan un cepillo de dientes. Ahora que tú le vas a entregar los kits de pronto a los más pequeños se les debe comenzar la labor, ya que tengo indígenas Koguis en preescolar, entonces se puede. Hay algo que si he intentado, corregir o prevenir es que el mamo me dice que los niños se rascan porque tienen piojos, yo le digo que los piojos hay que sacarlos porque los piojos traen muchas enfermedades e infecciones como fiebre y desnutrición, entonces ellos me dicen que entre más piojos hay, mayor sabiduría hay, que los piojos no se matan.

Hoy tenemos lavado de cabeza para los de 1º 2º y 3º, mañana para los de 4º y 5º de primaria y así, fue la única manera, al principio no quisieron casi a la tercera vez accedieron y se dio la oportunidad, fue muy difícil para las profesoras porque encontrar una cabeza llena de piojos les explicamos que esos piojos no los iba a dejar tranquilos, que todo lo que ellos comían, esos piojos se los comían, que al chuparle la sangre no los iban a dejar trabajar y no los iban a dejar crecer, que les tenía que hacer caso a sus padres o al mamo, pero en el colegio no se veía bien que tuvieran piojos, entonces yo puse a uno de ellos para que me revisara la cabeza y me dijo que no tenía, entonces yo les dije que yo me la limpio para que no me entren, y no me rasque.

Nota 24 - carpeta D

Esa parte si nos ha costado mucho trabajo, ellos continúan rascándose porque no vimos que hubo mucha aceptación de esa parte, ya que eso es una parte tradicional qué tiene que ver mucho con su cultura así que no puedo violar esa parte, para ellos esos animalitos en la cabeza es sinónimo de sabiduría de fortaleza, para nosotros no y yo no puedo cambiar esas costumbres, ni ninguno de los docentes puede quitarle ese tipo de conceptos a ellos, Ellos tienen muy determinado y muy marcado a lo que están acostumbrado y no es fácil llegar a interrumpir y cambiar de un momento a otro sus rutinas

Doctor Vila: ¿cómo previenen los problemas digestivos, como por ejemplo la diarrea?

Judith: para prevenirlo no, como están en el colegio y la alimentación es sana no se me ha presentado eso, pero en la comunidad, en el resguardo indígena que está detrás del colegio, si se presenta y la enfermera que está en el puesto de salud les dice "compadre mire tiene que llevarlo a Santa Marta porque se les puede desnutrir, denle agua, mucho líquido"

La enfermera que está allá les habla mucho sobre eso, los baja a Guachaca, el puesto de salud, y a los tres días sube, que le pusieron suero, le dieron alguna medicina y ya.

Doctor Vila: ¿y los problemas respiratorios?

Judith: hasta el momento jamás he presenciado problemas respiratorios

Doctor Vila: ¿y las gripas?

Judith: de gripa sí, pero gripas normales, yo llamé por gripas normales esas donde están resfriados, estornudan, a los más grandecitos les digo "te doy un distrañ" y ellos me responden "bueno señó" y se lo toman, hago que tome la bebida caliente, a veces le digo quédate aquí repósate, entonces se va tarde del colegio, al día siguiente amanece mejor. Nunca han dejado de asistir al colegio por alguna enfermedad, las veces que no asisten es por compromisos con su comunidad, pero nunca por problemas de salud

Doctor Vila: ¿cómo hacen para la prevención para la picadura de culebra?

Judit: ellos tienen ciertas matas y las queman también usan petróleo o aceite caliente para que no se acerquen las culebras, Yo en el colegio utilizo creolina y la riego en todo el alrededor y a veces ellos también se llevan creolina para su casa. Nunca he presenciado picadura de culebras en ellos, pero en campesinos si y se ha muerto una niña de 15 años, que estuvo en el colegio hace como 2 años y murió por la distancia y no alcanzaron a bajar, aunque los indígenas me cuentan que tienen una contra, preparan en una botella una mezcla de ron, marihuana, le echan otras hierbas propias de la región, ellos lo toman, toman el café, eso sí cuando les pica una culebra preparan un café fuerte, muy severo y se lo tragan que eso les ayuda a

mutar el veneno de la picadura de serpiente. Yo nunca los he visto, eso es lo que me han contado.

Doctor Vila: y ¿otras enfermedades, por ejemplo, enfermedades venéreas?

Judith: La verdad no se acerca de eso, pero igual sabe que es bueno, que yo comience a investigar eso, porque ya tengo niños de edad avanzada, ya a los 15 años les comienzan a entregar el poporo y tiene que buscar mujer, entonces dependiendo del contrato que hagan, por así decir, con el suegro, toman la decisión de estudiar o no. Yo tengo un estudiante que estaba en décimo y no pudo terminar decimo y un décimo porque se casó y el contrato que hicieron con el papá de la indígena es que tenía que trabarle al suegro 5 años gratis.

Doctor Vila: y ¿cuántas prometidas tienen, o sólo tienen una sólo pareja?

Judith. No, no tienen una sola pareja. Oigo por los compañeros que sus padres tienen alguna otra pareja, el mamo escoge más jóvenes, eso sí me he dado cuenta, la semana que baje antes de esta semana de receso, dentro de la casa estaba su esposa y también unas sobrinas de su esposa y yo veía que había como mucha atención, muchos abrazos. La cara de la actitud de ella no era de una niña que estuviera complacida con el abrazo del mamo, entonces creo suponer que de pronto el mamo está pretendiendo algo. Pero si sé que tienen 2 o 3 mujeres.

Doctor Vila: y ¿qué otra preventiva en salud manejan ellos, por ejemplo, como hace con el manejo de las excretas o deposiciones?

Judith: los niños y las niñas indígenas van al monte, casi nunca utilizan el baño y las veces que van, montan las piernas sobre los bordes del sanitario y así es que lo utilizan, pero no tiene contacto de la piel con el objeto, entonces ellos prefieren irse para el monte y hacer las deposiciones, y las tapan.

Doctor Vila: ¿siempre en el mismo sitio?

Judit: no, ellos no siempre lo hacen en el mismo sitio Ellos lo hacen en diferentes sitios, vienen y me piden permiso para salir me dicen: "seño ya vengo", yo sé que algunas veces es para hacer sus necesidades, entonces yo no les digo nada para no incomodarlos, pero algunas veces si les digo ve hasta el baño, lávate las manos. Pero algunos no se limpian y llegan con el olor, algunos niños me dicen "seño huele

a feo" y les digo a los niños ves hasta el baño y lávate con jabón, en ese sentido llegan y se limpian con cualquier hoja que encuentran en el monte y llegan otra vez al colegio, entonces nos toca estar pendientes que se laven las manos.

Doctor Vila: ¿acerca de las expresiones en las carteleras, las pinturas en cuanto a salud?

Judith: a ellos le llama mucho la atención cuando hacen brigadas, porque si les interesa saber y conocer; preguntan mucho, ¿qué hacer cuando...?, de los que ellos no saben, yo les hablo mucho de la importancia de ciertos alimentos en la formación de los huesos, del calcio, porque ellos de la vaca lo que rescata es sólo el buche, cuando están matando la vaca lo que buscan es guardar el mondongo, todo el buche y eso es lo que ellos comen. Lo que es chinchurria y cosas así, eso es lo que a ellos les gusta, bueno eso es lo que yo he podido percibir de las comunidades que se encuentran cercanas al colegio.

Doctor Vila: dentro de la escuela, Tú me dices que les enseñan muchas cosas a cerca de salud, de promoción y prevención, pero ¿eso está establecido dentro del programa de ellos o es por iniciativa propia?

Judith: si eso lo establecimos dentro del programa de ellos, es más, también hay uno sobre la educación sexual y se les habla también de eso. Ellos no participan mucho en esas actividades de esos proyectos, sin embargo, como una clase normal, pero ellos saben que a la edad que tengan 15 años ellos saben que van a recibir el poporo y que por ende tienen que conseguir mujer, para ser ya hombre. Las niñas a los 13, después que se han desarrollado, ya son mujeres capaces de dar hijos, cuando tienen su primera menstruación, ya recae sobre ella las actividades de la casa, las niñas no han aprendido a andar en sandalias o zapatos y andan descalzas por todo el pueblo.

Doctor Vila: tú me comentabas algo acerca de la planificación familiar, ¿cada cuánto tienen hijo?

Judith: la verdad es que casi nunca manejan la planificación familiar, por decirlo así rompen la dieta, porque no terminan de tener a uno colgado en su espalda, cuando ya tienen al otro, a veces están amamantando al tiempo, ósea mientras está en periodo de gestación hay muchas que como que siguen amamantando al otro que

esta pequeñito

Doctor Vila: ahora que me hablas de eso, ¿hasta qué edad les dan leche materna a los niños?

Judith: bueno en los casos que yo he visto, aproximadamente hasta los 3 años, veo en algunos casos que los niños están jugando y el niño viene y trata de quitarle la blusa y la mamá viene y le da seno, incluso no sienten pena de amantar delante de las personas.

¿Presentan problemas en la piel?

Hay mucho brote, pero ese brote es mas en los niños, niños con brotes en la piel, cerca de sus genitales y se puede sacar la conclusión que es la falta de higiene, no hay precauciones de limpiarlos después de hacer sus necesidades, se presentan en las partes del cuerpo en donde hay humedad y para esta época de verano allá en el lugar en donde trabajamos es muy propenso a la garrapata, estas garrapatas las encontramos más que todo en la tierra, ellos se la pasan jugando y sentados en la tierra, de pronto esas garrapatas entran y hacen una infección, y no tienen los medios para poder estarse limpiando contra las garrapatas, no hay medidas preventivas contra las garrapatas.

Nota 28 carpetas D

Traductor: La enfermedad surge desde un yo espiritual, todas las enfermedades se inician en la parte espiritual y no en la parte física, primero la parte espiritual y después la parte física, el segundo es cuando habla sobre la prevención, entonces él dice que si uno se cuida bien en la parte espiritual no tiene por qué enfermarse, entonces él dice que todos esos problemas que hay en la sociedad es porque se descuida esa parte, se descuida mucho.

Doctor Vila: y ¿cómo hace para protegerse de una gripe desde la parte espiritual?

Traductor: ellos antes de llegar una enfermedad, ellos sienten que va a llegar, entonces ellos hacen pago, también por ejemplo, en la picadura de serpiente, ellos ya saben que va a venir una enfermedad fuerte, entonces que es lo que único que tiene que hacer, mi conciencia me dice que me puede pasar una cosa, entonces ellos consultan si va a ver, entonces ellos hacen el pago por parte

espiritual y también hacen consulta sobre qué persona le puede ayudar para sanar

Doctor Vila: y ¿cómo hacen en la parte nutricional, cómo hacen con los alimentos?

Traductor: En la parte nutricional, hay mucha desnutrición nos descuidamos mucho, no se come la comida balanceada Doctor Vila: y ¿que comen principalmente?

Traductor: bueno, eso va en cada quien, es lo que consigamos, bueno si uno tiene una sola carne entonces una sola carne con harina sea plátano, yuca, malanga, ñame y si uno no tiene carne sólo se come la harina y ya. La carne de animal de monte, de ganado, de cerdo.

Doctor Vila: y ¿cómo hacen con las deposiciones con los excrementos? Traductor: Eso es donde sea, no hay un sitio específico para eso. Doctor Vila: ¿algo que me quiera decir sobre salud?

Traductor: lo que más afecta ahora en la población es la desnutrición, se ha aumentado mucho en los niños y en las mujeres por la cuestión que no se maneja una comida balanceada y falta de información. Hay personas que necesitan que les digan que comer y hay ese problema en la población, es un problema fundamental.

Doctor Vila: ¿y las mujeres para parir tienen algún control?

Traductor: No, no hay ningún control.

Doctor Vila: y cuando llegan a vacunar, ¿si aceptan?

Traductor: Si, si se acepta, las poblaciones son muy receptiva con respecto a ese tema de vacunación.

Las brigadas son aceptadas, son apoyos para que la gente tenga más fuerza. El problema es que la gente no llega acá, y hay muchos que no bajan hasta la ciudad.

Doctor Vila: y ¿cuándo las personas se enferman que es lo primero que hacen?

Traductor: Como decía, lo primero la parte espiritual, los mamos dicen en donde hay que llevarlo y que tratamiento se va a seguir si se utilizan plantas medicinales.

Y si dicen que aquí no se puede hacer nada, se manda para el hospital, pero a algunos no les gusta hospitalizarse

Doctor Vila: y ¿cuándo están hospitalizados como manejan la parte espiritual?

Traductor: ellos antes de bajar hacen esa parte espiritual, en hospital no lo hacen. Los mamos se encargan de esa parte allá y en el hospital lo atienden y se encargan de la parte física, además, les mandan análisis, Las citas demoran para salir pero cuando van de parte de los mamos nos atienden rápido, nos dicen tienen esto y este es el tratamiento Y en una semana ya se puede ir. Por eso es que las indígenas no bajan casi allá, el mamo es el líder principal, nada que hacer sin él, ellos son los que dicen y los que mandan, ellos son los doctores, psicólogos de nuestra comunidad.

NOTA 31 CARPETA D

Mi nombre es Jorge Serrano Utria, soy el rector de la I.E.D. Kogui en Kutracum.

Bueno la pregunta es ¿qué haces tú con respecto al aseo diario de los niños de la institución? la verdad es que nuestra institución es una institución joven tiene apenas año y medio de funcionamiento, sin embargo estas prácticas se evidencia en el desarrollo de la cuestión del restaurante escolar, los profesores se han puesto en la tarea de que los niños cuando van a comer se laven las manos, se han acostumbrado ya los niños que llegan directamente a la pluma del lavamanos y se laven las manos, hay profesores que están manejan la Cuestión del P.A.E, que buscan que los desechos orgánicos vayan a sitios específicos, en el colegio por ejemplo, se consumen enlatados, esos enlatados se meten dentro de un recipiente y luego cuando sube la comida en el carro esos recientes, se bajan para que el carro de la basura se los lleve, ya para la cuestión del baño y esas cosas, pues lógicamente, hay una persona encargado de eso, él duerme con los niños y les establece horario para que ellos se bañen, para que coman y para que se vayan a dormir, la parte esa que tu mencionas del lavado de dientes, eso sí es bastante difícil, ya que la Comunidad no maneja ese concepto y no maneja las prácticas higiénicas en cuanto el cuidado oral. Nosotros estamos haciendo lo posible para que se desarrollen campañas de cuidado oral, la semana pasada estuvo Judith indicándole a los niños como hacer las cosas, entonces hemos manejado esa parte a través de la EPS.

Doctor Vila: pero ¿Hay una cátedra que Oriente en educación sexual?

Jorge Serrano: No, no la hay, Tu sabes que las horas que nos establece el Ministerio son estrictas entonces las cátedras son optativas, copan prácticamente el horario, además eso no se maneja dentro de la comunidad, no se nos está permitido manejar esa cátedra dentro de la comunidad, entonces por esa razón no la manejamos, en la comunidad indígenas se han presentado ciertos aspectos con respecto al manejo de la sexualidad, no digamos de la sexualidad como tal, sino de la relación hombre-mujer que en este caso sería niño con niña, se han presentado muchos problemas y eso lo manejan directamente los mamos, no se les da un tratamiento académico o pedagógico, ya que ellos manejan su pedagogía pero a veces uno quisiera meterse más allá porque a veces como que se quedan cortos en ese sentido, hablarles de sexo a los niños de pronto para los mamos es invitarlos a que tengan relaciones sexuales, pero de pronto también eso puede ser preventivo, pero no nos está permitido en ese sentido hablarle de sexualidad.

Doctor Vila: o hablar por ejemplo de nutrición hay muchos niños que tienen problemas gastrointestinales que sufren de desnutrición.

Jorge Serrano: cuando comencé el año pasado, uno se podía dar cuenta que a los niños le servían la comida y los niños quedaban ahí pendiente, porque tenían un déficit nutricional inmenso, pero ya digamos que, a finales del año pasado. Esa situación cambio, los niños llegaban se comían su comida, se lavaban sus manos y lavaban sus platos. Este año ya que ese fenómeno de velar como decimos comúnmente ya no se hace, eso dice que los niños están satisfechos en la alimentación entonces hemos mejorado ese déficit y nos hemos dado cuenta que ha funcionado ya que los niños no paran con hambre.

Doctor Vila: ¿pero esa alimentación es basada en las costumbres o no?

Jorge Serrano: esa situación se ha mezclado, nosotros compramos las proteínas allá abajo pero también compramos por ejemplo la panela se le compra a la comunidad, lo mismo la malanga, el bastimento se le compra a la comunidad. Pero la carne no, ya que la carne debe tener un tratamiento y acá no lo tiene, pero si tratamos en lo posible que la dieta del indígena no varía demasiado. Tú sabes que la dieta es un cerro de carbohidratos y poca proteína, entonces se ha tratado de cambiar un poco.

Doctor Vila: y en la escuela se ve algún niño con problema de síndrome de Down.

Jorge Serrano: No, no se ha visto, Los niños son muy activos, es más, muchos profesores comentan que los Koguis son muy inteligentes. Hay estudiantes que son muy buenos y conservan el nivel durante su vida escolar, los niños Koguis muestra un mejor desempeño que los campesinos.

Doctor Vila: y no has notado si dentro de la familia los padres de los niños ¿tienen manera de prevenir las enfermedades, como la gripa?

Jorge Serrano: No, en eso si adolece mucho el Kogui, no hay cuidado para la cuestión de la salud, no son dados a prevenir. El manejo de las aguas no lo hacen muy bien, no manipulan de buena forma los alimentos, no se lavan las manos.

Doctor Vila: ¿algo más que quisieras mencionar en la parte de salud?

Jorge Serrano: no pues, nosotros la parte de la salud la manejamos con las EPS la cuestión de los piojos por ejemplo se hacen brigadas para eso, porque a veces hay como demasiado, entonces se habla con el administrador de la EPS y ellos después lideran las campañas de salud con la promotora.

NOTA 37 Y 38 CARPETA D

Traductor: Bueno el comisario dice que viven bajo el mando mamo, ya que el mamo es el que decide que hacer en caso de que alguna persona se enferme, primero hay que consultar a ver que le sirve si alguna planta medicinal, algún medicamento o medicina, antes era muy difícil con respecto a conseguir algún tipo de medicamento, pero en el momento con lo poco que tenemos pues eso nos ha ayudado bastante.

Doctor Vila: ¿y medidas para prevenir algunas enfermedades?

Traductor: para prevenir dice que antes de llegar la enfermedad, ellos por medio de sueños saben que se van a enfermar o el espíritu en muchas ocasiones sienten, entonces ellos buscan a los mamos y ellos le dicen que hacer y cómo prevenir esa enfermedad, manejando estrategias para que no le afecte esa enfermedad.

Doctor Vila: ¿qué prácticas de salud hacen, si se lavan las manos para comer, como se alimentan?

Traductor: Pues sí, ellos se lavan las manos de vez en cuando, no siempre, El aseo

personal lo manejan cuidando su cuerpo.

Traductor: Dice que para que no le de fiebre, diarrea, hierven el agua, asean bien, lavan la ropa, cepilla a la niña.

Doctor Vila: ¿qué otra cosa quieres mencionar sobre salud?

Traductor: ella dice que la mamá también tiene que cuidarse, limpiarse la mano, bañarse bien para que no le de la enfermedad a la niña, asear bien los platos, las cucharas los vasos eso es lo que hace ella.

Doctor Vila. ¿Y hasta que edad le da la leche materna a la niña?

Traductor: Dice que como dos años.

NOTA 39 CARPETA D

Bueno mi nombre es Octavio Vacuna Garabito, soy docente de la institución Guitracum, yo vengo trabajando desde hace poquito tiempo, en este año llevaré 2 años de estar trabajando aquí en esta institución, bueno aquí estamos en medio de los campesinos, estamos mezclados campesinos e indígenas, entonces vemos una dificultad de ascender para llegar a un logro. Estamos viendo la dificultad de sostener a los niños, aproximadamente tenemos 110 niños, estamos pasando más que todo trabajo con la parte del bastimento, ya que lo traemos de allá arriba y se demora 3 horas en traerlo hasta aquí, y la parte de salud, tenemos el centro de salud que queda allá abajo y aquí si tenemos la Odontología y hace la supervisión de los dientes, y controlan también desde el centro de salud la supervisión del peso para el control de la desnutrición.

Doctor Vila: aquí dictan clases que los enseñen el ciudadano de su salud

Octavio: si eso se maneja con la promotora Olga y enseñan a los niños sobre el aseo y el cuidado de su salud.

NOTA 40 CARPETA

Doctor Vila: ¿manejan cuidados en salud oral?

No tenemos cepillo

Doctor Vila, ¿se lavan las manos antes de comer, se bañan también?

Si dos o una vez al día

Doctor Vila: ¿cómo previenen las enfermedades, por ejemplo una gripa?

No nos dan gripas.

Doctor Vila y... ¿enfermedades del estómago?

A veces

Doctor Vila: ¿y los baños?

Todavía no tenemos baño, los estamos haciendo.

Doctor Vila: ¿en las escuelas les enseñan algo sobre salud?

-No, nada de eso, sólo que no podemos hacer ñongo ñongo.

NOTA 41 CARPETA D

Doctor Vila, ¿manejan alguna cátedra acerca de prevención en salud?

Profesora: Dentro de la temática de Ciencias Naturales no se ha manejado, y pues el año pasado, no sé por lo que yo soy nueva y no sé qué proceso tuvieron con la otra persona, por lo general, nuestra recomendación es preocuparse mucho por el aseo, pero una cátedra como tal no sé, yo llevo solo dos meses aquí, les he hecho mucho hincapié en el aseo, en el cabello, el mal olor en las axilas y con respecto a salud oral la promotora en salud la vez pasada hizo una campaña y los llevaron.

Nota 42 Carpeta

Doctor Vila: ¿que toma usted cuando le da gripa?

Indígena: se hace un agua con una planta medicinal que los mamó consiguen allá arriba y la traen acá abajo.

Doctor Vila: ¿y para las enfermedades del estómago diarrea y cosas así?

Indígena: el mamó también trae una mata de allá arriba llamada baico. Que sirve

para diarrea y dolores estomacales

Doctor Vila: ¿los mamos que actividades hacen para prevenir las enfermedades?

Indígena: ellos hacen una limpieza con respecto a la parte espiritual.

Doctor Vila: ¿la hacen ustedes o los mamos?

Indígena: Los mamos son los encargados de manejar esa parte espiritual, y ya cuando el mamo autoriza una penicilina se maneja la parte física

Doctor Vila: ¿manejan medidas como lavarse las manos antes y después de comer?

Indígena: si claro, si las manejamos.

Doctor Vila: ¿hasta cuánto les dan la leche a los niños?

Indígena: 6 a 7 meses

Doctor Vila: ¿los dientes se los cepillan?

Indígena: en la parte oral la mayoría de la comunidad indígena no la maneja, no se cepillan.

Doctor Vila, ¿la parte de vacunación?

Indígena: los mamos hacen el trabajo espiritual primeramente para trabajar la enfermedad, en la parte espiritual y después si él toma la decisión si se ponen o no.

ENTREVISTA CON POBLACIÓN INDÍGENA.

El nombre de es: Mamo pedro gil sauna, habla sobre el concepto de “*Sambles*” con junto del medicamento, el inclina más la parte espiritual, parte espiritual, es la enfermedad que surge en la parte espiritual, primero es la parte espiritual y luego la parte >sica. El segundo cuando habla de prevención es que también inclina en la parte espiritual, uno se cuida bien en la parte espiritual, piensa bien para no afectarse espiritualmente. Uno debe que cuidarse, él dice que todos los problemas que existen en la sociedad es parte del descuido, descuidarse mucho. Todo parte espiritual, para los Mamos es cierto, habla que primero es parte espiritual, todo como plantas medicinales, medicamentos propios, entonces él dice que no lava la mano, esa es parte >físico, practico, y lo otro es la parte tradicional- espiritual, para todo él debe que basarse en la parte espiritual, para prevenir la enfermedad antes de llegarse a enfermar uno debe que estar listo y probado en la parte espiritual.

¿Y en la parte espiritual, para prevenir por ejemplo una gripe?

Eso, ellos antes de llegar, ya ellos sienten que van a llegar una enfermedad fuerte, que dice, que uno debe que confesar y ellos hacen pagamento, y de ahí si le va a pegar, pero no es grave, le pega y enseguida pasa, no es tan fuerte. Entonces, ello es como paga la parte espiritual que ellos hacen.

¿Para cualquier enfermedad?

Para cualquier enfermedad, pero, por ejemplo, la picadura de serpiente, eso sí, eso también ellos van a senDr, y uno va a senDr conscientemente que le va a pasar algo fuerte, ¿qué es lo que uno debe que hacer? Llegarse a ellos, y les dice que mi consciencia me dice que me va a suceder algo fuerte, entonces ellos consultan si va a ver, entonces ellos les hacen el pago de parte espiritual, después, que hace cuando pican, también hacen consulta, quien y donde hay una persona que puede ayudarte a sanar y si no pues hay vida de muerte. Si uno no llega donde los Mamos, uno falla, ahí es donde fallece la gente.

¿Y la parte nutricional, los alimentos?

En la parte nutricional, ellos también, por eso ellos decían, población indígena ha

pasado mucho, por falta de nutrición, ha pasado mucho por descuido de uno mismo descuidarse mucho, por ejemplo, no lava bien, uno no come todo balanceado, ese es el principal problema.

¿Y que come principalmente?

Bueno eso cada quien, consigue, bueno si uno come una sola carne, una sola carne y harina y ya, harina, yuca, malanga, plátano, ñame. Y la carne depende, si uno no come carne come solamente yuca y ya.

¿Y la carne de animales que cazan o qué?

Pues del monte, y de la caza, del pavo, el ganado, el cerdo.

¿Y por ejemplo, las deposiciones, los excrementos?

Eso es, donde sea. No hay un siDo así bien estructurado, donde sea.

¿Qué más querías comentarme de salud?

Yo creo que, para inclinarme, decirle más a la comunidad Kogui, lo que más hay en la población es la desnutrición, tanto niño, jóvenes, mujeres, es lo que se ha aumentado mucho. Y los niños han muerto por eso, si no hay una comida balanceada, que toda esa falta de formación, hay personas que necesitan saber cómo comer y no hay una persona que diga como comer, es un problema fundamental, no sé si en los Wiwas, Arzaroi pasa, pero en los Koguis, sí.

¿Y las mujeres para parir qué? ¿Tienen algún control?

No, no tienen ningún control. Eso es allá, normal. Eso depende de la consulta de los Mamos, ellos tienen un proceso de parirse, donde, para que no haya un problema una muerte de las mujeres, ellos dicen, es aquí, es allá o es donde, es cuando. Ellos son el control, ellos dicen y si incumple es un problema.

¿Y cuándo van de aquí a vacunar, si aceptan?

Sí, si aceptan. Esas son brigadas y eso es apoyo para que estén más fuertes. Porque saben que una vacuna, todas las vacunas tienen que ser vacunados, pero

no toda la gente llega allá y hay mucha gente que no ha bajado a la ciudad, ellos suben cada 3 meses y así.

¿Y cuando alguien se enferma que es lo primero que hace?

Bueno ellos lo primero es la parte espiritual, luego ellos dicen, IPS, o lo dejamos acá si le va a necesitar medicamentos o plantas medicinales, como tratamientos propios y de aquí, ellos hacen eso. Si ellos consultan que es aquí, no se puede hacer nada y no se baja al hospital.

¿Qué otra cosa, para enfermedades respiratorias? ¿El fuego lo hacen dentro de la casa?

Pues eso sí, bueno yo creo que hasta aquí en la ciudad es un problema, muchas personas han tenido ese problema, y uno llega allá y está acostumbrado a vivir en ese ambiente, si ha existido problema, por eso cuando gente de allá no le gusta hospitalizarse porque no es su ambiente.

¿Y cuando está hospitalizado como hacen con la parte espiritual?

Bueno esa parte espiritual, lo ha hecho allá antes de bajar a la ciudad, aquí en el hospital no lo hacen, eso es allá. Si uno baja, sabe que es un proceso muy entendible, los Mamos lo hacen allá la parte espiritual, y cuando baja ahí los médicos lo atienden y hacen análisis y lo encuentra más fácil, si no es orden del Mamo, todo se demora, sacar la cita y se demora. Y cuando es orden de los Mamos, uno la gente lo atienden bien, tiene esta enfermedad, este tratamiento y en una semana puede Ud. irse donde quiera. Por eso la indígena casi no baja al hospital.

¿Hay unos Mamos espirituales, o no?

Yo digo, el mismo es como el médico, como el psicólogo, el líder principal, nada que hacer sin él. Con ellos es que nos dicen, nos manda.

MANUEL BOLAÑO PROMOTOR COMUNIDAD ZETAY FECHA: 18/10/12
CERCANO AL PARAMO HORA: 5:55

Llevo 7 años trabajando acá.

¿Con cuantas comunidades estas más o menos relacionado en la parte de la salud?

Bueno, yo primeramente, yo trabajaba de todo, de toda la comida, camarón, en los dos pueblos de abajo.

¿Tienes bastante experiencia, en cuanto al cuidado de la salud?

Claro, claro; yo tenía 17 años cuando eso, esos pueblos todavía no existan, claro había solamente la Santa María, nada más, no había ni puesto de salud, apenas la casa grande y... entonces, yo traje las comisiones médicas, las enfermeras, no había ni donde ubicarse, entonces entramos en una casita de las mujeres, y toda la comunidad se dormía por ahí en cualquier parte tenían que aguantar el frio y aquí hace bastante frío.

Bueno la idea es conocer, la entrevista contigo me sirve mucho porque eres una persona que tiene mucha trayectoria trabajando con la comunidad, y específicamente en la parte de la salud. Digamos a nivel general, ¿qué es la salud, que concepto tiene la comunidad de salud, que concepto tienes tú de la salud?

En mi concepto, la salud es vivir bien, vivir sano, estar bien, y eso es lo que se le explica a la comunidad, en la enseñanza indígena no entendemos que es la salud, nosotros la transmitimos, en las casas, en el puesto de salud, la salud.

¿De dónde crees tú que proviene la salud?

Ahorita mismo, a mí mismo me estoy dando cuenta, pero nosotros también aprendemos en la ciudad, también el estudio hay empezamos a entender que la salud es así, en la parte tradicional o en la parte de la comunidad de donde proviene la salud según la comunidad. la salud, en la parte indígena viene de los mamos, pero eso fue hace bastante años; los mamos hablan de salud, como hay que prevenir las enfermedades, con que se puede prevenir, entonces en ese tiene solamente, con las confesiones si estabas enfermo, esa es la parte espiritual.

¿En algún tiempo el mamo ha manejado la parte física?

Mmmm nada, no ha manejado nada, por lo menos, con la parte de las plantas y eso, eso sería una parte física pues, pero poco, no mucho poco. Entonces, ahora con la enfermedad, bueno ahora porque veo que están los promotores muy pendientes de la comunidad, este anteriormente cuando en la comunidad se enfermaba alguien ¿cómo hacían, como lo trataban? Bueno en ese caso, como no hay IPS indígena, no hay nada, pero entonces cuando se muere hay que ir a donde los mamos, para hacer el trabajo, si esta grave, grave entonces ni donde remitirlo, entonces uno tiene que morirse ahí. Ni modo, figuró jejeje, nada ahora actualmente, no es así, bueno ahorita mismo cuando encontramos a un paciente grave de una vez lo remiten

¿Van para dónde?

Para el hospital, allá en Santa Marta, en la IPS.

¿Qué medidas de prevención se le están entregando actualmente a la comunidad para prevenir las enfermedades?

Bueno, como yo ahorita mismo estoy enseñando, uno tiene que vivirse bien, como se puede prevenir, anteriormente nosotros, hablamos de que la prevención solamente estar confesando, haciendo todo interno, pagamentos; ahora nosotros aprendemos de salud, ya sabemos que esto debe estar así bien limpio, tienen que comer bien, estar bien alimentados, tienen que asear a los niños, tienen que estar bien aseado ya, y ahí, uno se puede prevenir.

¿Se le enseña a la comunidad por ejemplo que tienen que hervir el agua?, ¿ellos lo hacen o no lo hacen?

Claro. Pero no, no lo hacen, siempre nosotros, varias veces hemos dicho, ellos escuchan, pero no lo hacen.

¿Se lavan las manos antes de comer? Mmm pues la mayoría no se lavan la mano, pero se le ha enseñado, claro le explican, claro.

¿Porque crees tú qué bueno, se le enseña a la comunidad y ellos no hacen lo que se le dicen?

Porque el indígena, desde pequeño no creció así, lavando las manos, nada, solamente desde pequeños es la costumbre, el papá tampoco lavan las manitos, nada, cuando se va a ensuciar, vienen y no lavan las manos, entonces los niños vienen y hacen lo mismo, crecen con esa costumbre, sí.

Bueno tú crees que, que concepto tienen ustedes de la prevención. ¿Que pensamiento tienen de parte de la prevención?

Bueno las prevenciones son como de salud oral, la prevención como tú aquí.

La prevención es evitar la enfermedad, es correcto, evitar la enfermedad, hay un concepto claro, Si. ¿Tú crees que la comunidad tiene ese concepto?

No bueno ahorita, hasta ahorita lo está entendiendo, ahí se está entendiendo, pero anteriormente no, ahorita ya están entendiendo algo.

Bueno hablando entonces de la enseñanza como tal, para la enseñanza para la salud, ¿tú crees que hay un canal, o un río, alguna manera para transmitirle a la comunidad enseñanza para la salud? ¿Cómo debe ser, de qué manera se maneja la enseñanza a la comunidad?

Bueno nosotros, por mi parte, siempre me reúno con la comunidad y enseño con una cartilla todo eso de cómo se puede prevenir, como se previene la enfermedad, entonces todas las mujeres, todos los niños, todos los hombres.

¿Eso lo haces cada cuándo? Cada mes, cada mes, ¡bastante!

¿Se reúnen donde, en cualquier parte? En el puesto de salud,

Es decir que hay una manera de hacer la enseñanza. ¿Quién es el responsable de la salud en la comunidad, actualmente? somos nosotros los promotores. Son los que están pendiente ahí, estamos pendiente,

¿Qué función cumple ahí el mamo? el mamo pues ahorita mismo, el mamo pues está pendiente como de nosotros también ellos están haciendo el trabajo,

¿Ellos manejan la parte espiritual? Nada más, y ustedes la parte física,

Sí y ustedes tienen ya bastante conocimientos sobre digamos lo científico o es oral,

por lo menos, como has aprendido, me he dado cuenta que has aprendido, de qué manera, lo aprendiste tú, como cuidar, todo el conocimiento que tienes tú en salud, como lo adquiriste bueno, haciendo la práctica, en cuanto enfermedad, por lo menos que es una diarrea, que es una enfermedad respiratoria, todo eso, ¿cómo lo tratan, las pastillas, las medicinas, tienen que darle esto, ósea como aprendiste, ósea eso la aprendimos en la escuelas, a ustedes le hacen accesorias?

Aja, ahí ok, y aprenden allá, aprendo de allá, como se calcula, cuantas dosis tengo q dar, que cantidad.

¿Cuándo vienen las comisiones por lo menos, aprenden con los médicos o, no? También, el médico les enseña también, a veces enseña,

¿A veces no? A veces no, hay unos médicos que les enseñan también mientras hay unos que le gusta practicar un poquito, hay unos médicos que sí, hay unos que no.

¿Bueno en ese punto, la empresa, que es la IPS, tiene alguna manera de transmitirles el conocimiento a ustedes? ¿La empresa la IPS, les hace capacitaciones a ustedes? Ujum

¿Cada cuánto? Bueno ahorita mismo, como viejos, ya no nos sacan ya, como 2 o 3 años.

¿Quién hace esa capacitación? ¿La última vez por ejemplo? El último fue en San Lorenzo, con Alfonso Torres

¿Él quién es? No, él es el gerente de la IPS, ahhh con el gerente, y él explica, él explica, y también con el Dr. René Cardona, y también otro médico, Eduardo, Díaz Granado.

Ah claro yo lo conozco, ósea ellos hacen las capacitaciones, ellos tienen un nombre, que nombre es que le dan a esto, yo le he escuchado, como se llama eso cuando hacen, por lo menos Judith me dijo una vez, que ella estaba haciendo eso, estaba enseñando, le enseñan a los promotores, tienen que ser como una capacitación. Bueno ya hablando, específicamente, ¿tú crees que se maneje, la enseñanza desde punto de vista bicultural?

Con la parte occidental, a mí me parece que los dos funcionan muy bien, tanto

como el tradicional, como el occidental, se está manejando actualmente de esa manera,

¿Sientes alguna vez por ejemplo que haya hecho falta información, o no? No, en cuanto a que haya falta más enseñanza o aprender más, en mi concepto ósea yo, que salga un indígena nuestro, profesional, si porque nosotros, también tenemos que aprender un poquito más todavía no sabes a fondo, entonces tenemos que aprender, a pero entonces sí, tienen la intensión, hay algún médico, por lo menos esta comunidad es Kogui,

¿Hay un médico Kogui? No todavía no, actualmente no hay un Kogui, no, todavía, hay algún médico indígena, no todavía, preparándose, ah, pero no todavía, ahorita mismo está preparando, pero los Arhuacos si ya, los Wiwas falta Kogui, no hay médico todavía, de pronto en 5 años van a salir, claro, y ¿cuándo son médicos, por los menos médicos Arhuacos el tienen atención también con la comunidad Kogui? Claro, o solo allá, no, no también se manda para acá.

Bueno ya hablando específicamente, ¿cómo previenen las picaduras de culebras? Ese punto si es muy complicado, cuando uno le pica la culebra inmediatamente hay que remitirlo, enseguida se lo deben de llevar, pero en se momentico, pues el mamo se hace un trabajito y ya se manda, ahorita mismo cuando estamos nosotros, y le pican una culebra, van enseguida al puesto de salud, lo canalizamos, y si tenemos suero antiofídico le aplicamos suero antiofídico

¿Pero aquí no hay? Ahorita mismo no tenemos.

Y ¿Por qué no tienen ahora? Porque la IPS no tiene nada,

¿No han mandado?, ¿ustedes no han pedido, por escrito? Claro que sí, claro y también nos inventamos otra cosa por ahí, por ahí unos muchachos les pico una mapaná y le quedó la marca, y enseguida le preparé un poquito de gasolina y agua. ¿Se toman la gasolina y el agua? Aja, cuando toman la gasolina ahí ya está, a los cuatros días ya están bien. ¿Qué opinas tú como Médico? Pues eso mismo quería preguntarle, (Responde el médico) todo se da por la vía de metabolismo de la gasolina, como el veneno es una sustancia que se inyecta a través de los vasos que tiene que hacer el mismo recorrido y pasar por el hígado, de pronto interviene con el metabolismo del veneno, aunque el veneno es local, si es hemotóxico, mata todo lo

que ve, si es neurotóxico, destruye el cerebro (termina intervención del médico).

Pero ¿tú cuantas veces has hecho esto? 2 veces y ¿qué tal el resultado? No pues, salen bien, no se mueren, bueno si no se mueren estamos bien si, si se muere el paciente, ya no se puede hacer nada, pero no se ha muerto ninguno todavía, claro se lo aplico en seguida.

¿Pero se lo toman? Se lo toman, se tiene que tomar unos sorbitos pequeños y después como que se desmaya, a los 20 minutos se levanta otra vez, curado, ya, a los cuatros días ya se va, ¿pero no lo bajan, no hay necesidad de remitirlo? ¿No nada y la culebra de qué tamaño es? Así de grandesota.

¿Con una sola mordida o cuantas? Con una sola mordida, ahí viene el paciente, llámalo para ver donde lo mordió con que te trataron, con gasolina, pero no le quedaron las cicatrices, nada, no, pero súper bueno si está caminando está bien.

¿Qué otra así nueva o diferente han hecho? Mmm bueno no, no han hecho otra cosa. No bueno en ese caso

¿Porque no se lo llevaron enseguida? Porque ya sabemos que con la gasolina podemos curar.

Pero yo te pregunto: ¿no había nada comprobado, antes de que lo hicieran, es decir, bases científicas para hacer eso?, ¿cómo llegaron a ese conocimiento?, ¿a quién se le ocurrió? ¿la información la brindó un campesino o varios?, ¿cuántos minutos hay que darle?, ¿En qué momento se ven los resultados? Cuando pica la culebra hay que amarrarlo duro, amarrarlo un poquito y lo traen a la casa, hay que dejarlo bien, la cabeza un poquito inclinado, acostado sin moverse, hay que dejarlo quieto reposado, buscar la gasolina enseguida, la traen con unos tarritos pequeños y le preguntan, que está sintiendo, si está botando sangre o no está botando sangre, que si le está doliendo el corazón, que tienen dificultades respiratorias, ya no quieren hablar, ya quieren llorar, inflamando, tiene la piel fría, y entonces primero hay que echar un vasito y casi medio de gasolina, y esperar, ¿cuantos minutos espera?, 20 minutos, si está respirando bien, hay que esperar, atento ahí, si a los 20 minutos está respirando bien, vuelve, hay que dar otro vasito, y esperar 20 min, si está respirando bien ¿vuelve otro, 6 vasitos? 6 vasitos, ¿de qué tamaño es el vaso? ¿Pequeño, como unas 2 pulgadas? Como 2 pulgadas, ¿ósea que no es mucha

gasolina?, si poquita cantidad, ¿cuánto le echan de agua?, si el vaso es de 2 pulgadas cuanto le echan al vasito, por ejemplo, este es el vasito, el agua es más o menos por aquí hay más de gasolina que de agua, se le da 6 vasitos, enseguida empieza a calentarse, como que le da fiebre, después van a quedar sudados, bien sudaos, como que se desmaya, a los 20 min se despierta otra vez, ya, sería muy interesante hacer la prueba para ver, ¿qué temperatura? A los 40 grados se conoce como estado febril, entonces uno tiene que usar termómetro, a cuantos grados se le ha subido, se le ha subido a 38.4, no pasa de ahí, no de ahí para arriba no pasa, no se han muerto, van 2, 2 y 2, claro que sería bueno, sería mejor tener el suero antiofídico. Claro, sí, sí. ¿Quién tiene gasolina aquí en la comunidad? nosotros, para la motosierra, la tienen ahí para la motosierra, Si, ¿de qué manera, en la comunidad se cuidan las embarazadas, como las cuidan? Tienen control prenatal, pues, el control prenatal para las indígenas tienen que ir a la partera, cada mes, ¿qué le hace la partera?, la soba, soba al bebé y ahí se da cuenta, pero el problema que tenemos nosotros los indígenas, nos confundimos, el indígena se confunde, dice que el bebé está creciendo así, con la cabeza acá, cabeza hacia arriba, lo que pasa que hasta los 8 meses él bebe esta con la cabeza arriba, de 8 a 9 tienen que estar cómodo, con cabeza abajo, normal, o puede colocar la cabeza aquí y ya después en los 9 meses el mismo se acomoda, y viene, ¿si no está en la posición adecuada que hacen? Hacen el trabajo sí, el mamo empieza a investigar porque está atravesado porque la cabeza esta así y la partera lo coge, lo va sobando hasta que el niño este bien, ¿y sirve? Si claro, el pelao está mal acomodado, y él lo va acomodando, pues para mí también sería muy importante el uso de bandera, pero este debe ser perfecto para eso. Debe ser una que tenga años. ¿De cada comunidad hay una?, claro, y ella es la que atiende el parto sí, ¿cómo cortan ahí? no, no normal. El cordón umbilical, lo cortan con un cuchillo y lo amarran ahí normal. Cuando nace él bebe, anteriormente el cordón umbilical se cortaba con el cañaboba, ¿no sabes que es cañaboba? No, esa es la guagua, cañabrava no es no es, es como una caña dura también, entonces se da un poquito de suero de esos, ¿pero entonces eso queda así? Pero entonces a mi estaba dando cuenta, que más bien se estaba infectando al niño, entonces no se puede cortar con eso, mejor con una tijera o un chuchillo, también hay que tener en cuenta, que la tijera o cuchillo también esta oxidado e infectado para el paciente, ujum, hay que comprar el bisturí, ¿y si tienen bisturí?, pues yo sí, pero la mayoría siguen contando con su rule, ¿con qué con el machete o cuchillo?, con el cuchillo, y después que cortan ¿cómo hacen

con el nudo? No, se hace una pita en un nudo bien amarrado, y que se hace rezado a los mamos, ¿amarran primero y después cortan? ujum o ¿cortan y después amarran? no, no puedo porque después se desangra el pelao, ¿pero cómo hacen? cuando nacen lo amarran bien, y luego lo cortan para que no se desangre, y la pita la arman ustedes, tiene que ser rosadito, ¿qué cuidados tienen con el niño cuando nace? a mí sí me da pesar con los otros, los otros indígenas, nosotros apenas nace el bebé nosotros buscamos hojas de seco, de ese de guineo y lo amontonamos ahí con un poquito de trapo ahí, y ellos al lado del fogón y apenas nacen va y lo llevan al cerro de agua, y lo bañan bien, de una; y con él frío ¿cómo hacen, no lo abrigan?, nada, es que nosotros como indígena no tenemos suficientes ropita para el bebé, entonces con cualquier ropita por ahí, si se encuentra sucio, una cobija vieja por ahí, lo envuelven ahí. La tasa de morbilidad, ¿cada cuánto se mueren los niños?, los niños se mueren o no se mueren, al año; pero de los nacidos, a veces nacen y 4 días se mueren, pocos nacen muertos, porque se mueren a los 4 días, no sé, de pronto en la barriga creció mal, no sé o mal alimentada la mamá, no sé, ¿cómo cuántos niños nacen, y cuántos niños se mueren?, de los que nacen ¿cuántos se mueren?, de los que nacen hay algunos que mueren a los 20 días, se mueren, o un mes también, no, no de los que nacen al año, aja al año, ¿cuántos nacen y de los que nacen cuántos se mueren? Por ejemplo, aquí en el año 2012 se han muerto 6 no más, ¿y cuántos han nacido? Uufff un pocotón, como 40 niños están naciendo ahora, ósea que tienen una tasa de morbilidad baja, ¿qué opinas tú? (médico) de los niños que han nacido, cuántos le sale el líquido amniótico verde o lirio, por ejemplo, ¿cuándo nacen? cuando ya está nacido él bebe, el popo del niño es verde, y cuando nace sale con sucio como si fuera de hierba verde, ujum ¿cuántos más o menos de estos nacen verdes?, pues antes, todos los niños si nacen verdes, pero ahora mismo no sé porque nacen así, poquiticos, hay unos que, si nacen, con bastante verdes, y sucios, pero ahora mismo pues no sé, de pronto nosotros mismo damos la medicina, la mama si da o no sé qué será.

¿A nivel oral como se cuidan los dientes? ¿qué cuidados tienen, se cepillan?, eso si nosotros, claro que nosotros si nos cepillamos, la mayoría no se cepilla nada, totalmente nada, nada de nada, nada de nada cuantas veces tú te cepillas, ah 2 veces al día, en la mañana y en la noche, ¿y la comunidad no se cepilla?, nada, ¿se les ha enseñado?, claro ¿qué tienen que cepillar? claro, pero no se le da el cepillo no, como dicen que se le pierde la cultura, que esto es así, que no sé qué, que

escucharon, pero alguna manera tiene que haber, algo se tiene que utilizar, porque por lo menos yo he visto que si tienen problemas orales, pero pa no cepillarse, ósea teniendo en cuenta que no se cepillan, están muy bien, teniendo en cuenta que no lo hacen, ósea que tiene que haber así sea que no se cepille tiene que haber una manera por la cual, si se cuidan, ¿cuál puede ser? Bueno por ejemplo como las mujeres, ellas no se cepillan nada, pero yo siempre las he enseñado, tiene que coger el palito, o tan siquiera, yo aprendí en Bogotá examen de odontología, allá también nos enseñaron así, como se hacen unos cepillitos de palitos, con que hay que limpiar los dientes, con arena fina, y otro palito como es que se llama? otro palito que hay, no sé cómo se llama pero ¿qué crees tú para que no tengan tanta enfermedad oral?, pues como yo siempre le he dicho a la comunidad los dientes son muy importante, ¿de lo que tú has visto, que hacen?, que los dientes ayudan bastante, para la digestión, porque si tenemos todos los dientes picados, no podemos comer plátano, nada, no podemos hacer nada, y de ahí podemos enfermar más. De lo que tú has visto, ¿qué han hecho en la comunidad?, ¿cómo se cuidan?, ahora mismo no he visto nada. Ósea que, actualmente en lo que tú has estado observando, ¿no hacen nada?, nada, ¿dónde la comunidad deposita, defeca? eso si, como nosotros, decimos no tienen un punto fijo para eso, eso puede en cualquier parte, en cualquier parte allá adelante, pero por lo menos, hay que decir de aquel lado es, porque por aquí no, no puede ser en cualquier sino o puede ser al lado de la choza, ¿no tienen algo mínimo?, no, no, eso no, tienen que ser un sino así, ah ¿tiene que ser un pedazo que no esté al lado de la comunidad?, sí, ¿con qué se limpian? con hojas de plátano, con una hojita de plátano, ¿no se lavan las manos o sí?, después de... ahorita, como se le está enseñando sí, se lavan las manos, se asean como se asean cuando lo hacen, se bañan, lo que pasa es que la mayoría no utiliza el jabón, aquí no hay suficiente dinero para eso, pero nosotros sí, ah claro, ustedes, ¿cómo le parece a usted la clase que yo le he dado?, muy bien, la charla es más importante que la medicina, claro porque se le enseña bastante, bastante, porque la medicina se le enseña, se lo aprende y listo fuera se acabó, pero las charlas uno aprende más.

JOSE MIGUEL MOLAVITA CARAVALO MAMO

día: 12/10/12 HORA: 7:58

Grabación:

Él dice que en la parte occidental casi no entiende, pero en la parte de nosotros es como tener en la parte física un lugar, un centro de salud; él como mamo, también como la parte espiritual, tiene un lugar donde cualquier persona que llegue enfermo él le atiende la parte espiritual en ese lugar, un lugar específico, donde hacen los bautismos, donde hacen las confesiones, donde hace los pago.

¿La parte espiritual la hace él en ese lugar específico?, entonces él dice que alguien que llega enfermo y eso él en ese lugar lo trata, y de pronto se complementa con medicamentos y esos, entonces como ellos un día vieron de que eso, de la parte de las medicinas podían ser complemento, ellos aceptaron de que hubieran brigadas de salud y entrar a los puestos de salud. ¿El centro de salud tiene su origen desde que ellos empezaron a ver eso?, también decía de que la salud para él es estar bien, que todo el pueblo este bien, lo resume en eso, estar bien, permanecer bien y que cuando hay enfermedad o que va empezando la enfermedad, la comunidad de una o alguna manera ha venido dejando ciertas costumbres, ciertos como se dice, por ejemplo plantas medicinales él mencionó varios, como 5 mencionó él, sobre todo son plantas de páramo, del nevado y la comunidad ha dejado de tomar, entonces él considera de que todas esas medidas ayudaba a que el indígena permaneciera bien, que no tuviera crisis, entonces con el complemento es que en la parte espiritual hay como una choza o un lugar ahí.

¿Cómo se maneja la educación para la salud, se le enseña a la comunidad la salud? dice que primeramente, el cómo mamo, da la educación en un lugar sagrado, tierra sagrada un sitio sagrado que ellos tienen determinado, mandan a líderes o las autoridades de la comunidad los reúne y él les dice, por ejemplo, que hay una epidemia de diarrea, una epidemia de alguna otra enfermedad entonces, él se los comunica en ese lugar o en cualquier otro, problema que tiene se lo comunica en ese lugar, por eso es el lugar especial para eso, entonces ya de ahí las autoridades van y en las reuniones y educación al resto del pueblo sobre todo a los varones que son los que están en las reuniones o en la casa María y de ahí cada persona toca, cada hombre de cada familia está ahí, entonces se lo comunica a

cada uno de la familia, y así es como se da.

¿Qué cuidados existen hablando de medidas de prevención, le enseña el mamo a la comunidad, por lo menos a lavarse las manos?, él dice que la pregunta tenía que ver con prevención, es sobre todo la parte preventiva, hay que hacer la parte espiritual, él considera que la enfermedad se da en la parte espiritual, por ejemplo, cuando uno pelea, cuando uno tiene un tipo de problema, de pronto con la pareja o con alguien de pronto uno va, y hace algo que es indebido, entonces es la parte que más da a conocer a la persona o la familia, cuando va a consulta o cuando van a hablar con él, que intenten mantenerse bien de no robar, de no hacer cosas indebidas entonces eso lo va a mantener sin ninguna clase de enfermedad, ósea la parte preventiva es espiritual, no menciona nada de (...); pregúntale por la parte física, para ver si de pronto dé una medida física, si la hay, si no la hay ¿entonces?, dice que no que esas partes no, ¿quién maneja eso en la comunidad? dice que obviamente los promotores de salud, el personal de salud menciona esa parte, porque el menciona es la parte espiritual. Pregúntale sobre ¿qué opina de que se de educación para salud desde el punto de vista bicultural, sobre la transmisión de información? dice que él está totalmente de acuerdo que le parece muy bien. Dice que en otra ocasión, por ejemplo, él ha dado permiso para que enseñen en general, la parte de la salud, él dice que le parece muy bien incluso él lo apoya, él dice que, si es posible de darle varios equipos, que se le comuniquen al pueblo, que le parece muy bien, que así es como nos vamos a ayudar. Pregúntale, ¿Qué papel dentro de la salud cumple el poporo, si tiene algún elemento dentro de la salud o si no? Dice que no, que fue un elemento que en un principio se le dio el valor, pero que en la parte de la salud no lo relaciona. Está bien, entonces pregúntale ¿cómo se cuidan, y cómo se tratan las picaduras de culebras?, él dice que la parte de las picaduras de serpientes para evitar que a uno le pique la serpiente, lo manejan sobre todo cuando uno ya ha crecido, se le da el poporo, esa es una medida para que la serpiente no lo pique, por eso hay que pasar por la parte tradicional, consumir el poporo porque sino le podría pasar algo, una picadura de serpiente. El menciona que también existe la parte de la seguridad, yo le pregunte en la parte espiritual ¿qué tiene que ver, si la serpiente no sabe de la seguridad para saber cuándo ella picar o no?, entonces él, menciona que a nivel espiritual hay un padre de la serpiente, el papá se llama *cherualí*, entonces el padre de la serpiente me va a confiar a mí, parte de él, entonces como ella me ve parte de él, entonces ella no me

va hacer nada, es como tener una cédula o una identidad que me dé la vía para que a mí no me pase nada, entonces la serpiente ve eso y no me pasa nada, aquel que no lo tiene o no ha hecho lo del poporo, dice que anteriormente no había alguien que manejara la picadura de serpiente en la parte espiritual, colocarle más a seguranzas, en la zona de la picaduras ellos cortan e intentan sacarle el veneno con limón, entonces cogen el limón e intentan sacarle el veneno y cortan, y envían en la parte espiritual, a el padre de la serpiente, y al paciente no se le da nada de comer, puro jugo de limón, mucho jugo de limón y guineo el menciona un tipo de guineo machacado, esa va hacer la parte de la comida, limonada, agua fría nada de caliente.

¿Cómo previenen las enfermedades respiratorias?, él dice que sobre todo con plantas medicinales, él dice que cuando a uno le da gripa o tos, simplemente lo manejan con plantas.

Pregúntale, ¿cómo es el manejo de los residuos fecales? dice que, en cualquier lugar, donde uno pueda hacer sus necesidades uno lo hace.

Pregúntale, para el ¿qué es tuberculosis?, él dice que no sabe que es la parte de tuberculosis. Bueno y cuando tienen un paciente con tuberculosis ¿qué hacen?, él dice cuando de pronto ha tenido pacientes con una tos tremenda y dicen que tienen tuberculosis, maneja una parte espiritual, con el mamo incluso él dice que buscan tal planta. Van mirando cuál planta es la que le sirve al paciente más o menos cuántos días, un mes, diez días; para que el paciente se lo tomen, pero que no lo envían a ningún lugar.

Entrevista Ramón Gil

En una de las cuencas de la Sierra nevada hay un lugar sagrado en donde vive un mamo, Ramón Gil, e incluso donde existe una choza grande para las reuniones de los mamos, haya llegamos con un indígena de la IPS Gonaguindua, una parte en carro y otra a pie para entrarnos en la montaña, estando allí, el indígena hablo con el mamo para ver si nos recibía y accedía a darnos la entrevista, entonces pasamos a lo más alto de esa parte donde el mamo estaba orando y mambeando sentado en la tierra, nos mandó a sentar en la tierra y le preguntamos sobre lo que queríamos saber y más que un interrogatorio fue dejarlo hablar, pues ese día contamos con la suerte de poder hablar con él.

Salud es casi espiritual, cuando se enferma persona nos sentamos en sitio sagrado. No se está enfermando persona, sino un manantial, yuca, plátano, algunas veces viento, agua, dueño del viento es *gonduashi*, agua es *yimako* bosque es *calase* cuarzo es *tayrona*, oro es *tayko*, cosecha es *juala shangui*, la mama adivina quién está enfermo y *Serankua* dice laguna se cura, entonces se cura. Las plantas se golpea persona se cura, algunas veces cocinaba planta, son medicinales, se cura enfermo. La abuela dice: hay que curar el alma de abuelo con medicina tradicional espiritual, no solamente se utiliza planta cuando hay mucha culebra que es *uluquiqui*, *Serankua* pisa y canaliza, culebra se le pega y no pica persona. Dueño sangre (*lubiana* o *viviana*) hueso (*carrolligua*) ojo (*qunchayia*), primero se cura con la manito y cura, luego dice *Serankua* hay que curar la naturaleza no solamente cuerpo, estamos tumbando madera sin consultar dueño. Hoy día esta bravo el dueño de la naturaleza, *Kalashi*, *taiku* se viene organizando mucho grupo. Hay desorden el en mundo *Gondashui* (dueño de viento) mamo sabio pagaban entonces cuando no se paga hace huracán. *Yibo* (dueño mar) no se paga hoy día que estamos mirando hay desorden el mundo. Hermanito menor dijo mamá era un brujo, entonces sabios dijeron, empezar daño a madre tierra, ya fin del mundo se acerca. Mamá no comía carne, no sal nunca había mal de otro. El nombre de mamá son muy sagrado muy profundo. Antiguamente eran cumplidores de la Ley de *Serankua*. Mamá dice que fin de mundo se acerca, hay que reunirse apartar, canalizar la deuda todo el día y toda la noche. *Crenyigua*, donde sufre la persona *Serankua* creo todo *nuanase* (dueño espíritu malo) tiene más voto sentarse, conceptuar y purificar *nuanase* quiere que haya guerra se le mete un gobierno, se dan donde ejército no haya, esto nos tiene llevado, nos tiene puesto freno el hermano menor no sólo es que está pasando mal, la medicina espiritual es curar la naturaleza y cumplir la Ley de *Serankua* nunca pensar en matar, nunca engañar a otro.

Cuando no se concentra la enfermedad ataca y tiene que llevarse a la IPS entonces no le resulta *Serankua* le dice a mamá hacer pago para curar y se alivia la persona. Hay mucho que no quiere confesar tiene que buscar médico. Cuando una mujer pare la mamá abuela toma la placenta y la entierra, purifica el aire que respiramos pues es la madre de nosotros.

Hay mucha contaminación entonces mucha industria, mucha basura y esa nube se levanta sube pa' arriba, se divide y baja en virus y va matando. Baja la lluvia y llueve y va pudriendo la cosecha.

Entrevista mujeres de Ramón: la alimentación de los niños con guineo, maduro y lactancia materna, son vacunados. Cuando se concentra no se come sal, carne, a los nueve años se inicia la concentración.

Rogelio Mejía Torres promotor comunidad: cuenca arriba Aracataca Aruaco

Anexo: grabación REC0001

En la encuesta se trata de establecer un diagnóstico sobre los conocimientos que las comunidades indígenas tienen en cuanto a la salud, enfatizando en la educación, la importancia y conocimiento de la misma, para brindar conocimientos de salud.

Es una encuesta muy sencilla, dentro de la observación, se evidencia que la salud se maneja de dos maneras: una es la parte espiritual y otra que es la parte tradicional, ¿cómo se podrán establecer las respuestas, si se responde de las dos maneras o si hay una respuesta única?

La primera pregunta es ¿qué entiende por salud? ¿qué es salud?

bueno, sobre la parte de la salud, es sanar nuestra vida, se protege con el medicamento, eso es la salud, también mezclando, uno está con dolor, entonces uno no tiene inmediato como sanar, entonces eso ya sería también con medicamento sanar el cuerpo rápido donde le está doliendo, si uno le está doliendo en la cabeza bueno hay tradición, detenerlo, la curación también hay, pero no es inmediato, entonces eso se cura poco a poco, y eso con el medicamento ya sería con otra clase pero inmediato se cura.

Y por lo menos en la parte tradicional, ¿qué se podría hacer con una persona que está enferma?

Bueno eso tocaría que pagar, cancelar la cuenta, lo que debemos de nuestros espíritus, de nuestros abuelos, bisabuelos y así.

¿Son pagamentos?

Sí, son pagamentos, ya de ahí le llega la enfermedad, pero si uno no cancela, entonces eso ya con el tiempo le llega el dolor y dolor fuerte.

¿De qué manera se puede hacer el pago? ¿qué se hace?, bueno eso ya sería uno ya con el mamo, trabajando, haciendo gusanitos, haciendo trabajo, material de lo que hay en la sierra, en la comunidad.

2. ¿Qué entiende usted de educación para la salud o en pro de que se genere salud?

La educación en salud es aconsejar lo que tenga hijo, hija, cuidarse, el respeto de lo que se lleva a lo espiritual, entonces eso sería una educación en salud también, se compromete con la salud. Y ¿en la parte física? ¿qué herramienta se tiene actualmente para brindarle educación para la salud a la comunidad?, ¿de qué manera se enseña a que se cuide la salud?

Ya eso sería como enseñándole también, que eso no puede ser así, que hay q seguir bien, tratar bien, y como mayor, sería cancelar la cuenta, pagar, entonces seguir en el mismo camino.

¿Y en la parte física, los medicamentos y todo eso?, a lavarse las manos ¿también les enseñan?

Si también se enseñan, a levantarse, bañarse, y todas esas cosas.

3 ¿Cómo se realiza esa educación, cómo se hace?

Eso también se viene y hacen casas, cada uno, los mayores, como aconsejan los niños, cómo hablarle y cómo enseñarles, cómo ir bien para tener el cuerpo sano.

¿Los mayores les explican a los menores?

Si, a los hijos cada quien sabe la educación.

¿Qué función cumple ahí el mamo; el mamo transmite también la educación para la salud? Sí, para todos, para los mayores, para los menores.

¿Él dice, el enseña como tienen que cuidarse? Sí, en la parte espiritual obviamente, y ¿en la parte física también? Sí, por lo menos, ¿que enseña un mamo para la salud? bueno tanta la salud del mamo sería pagando la cuenta, pagando por el agua, por el fuego, la montaña, todo. Todo tiene su propio papá, el aire, el sol, el

agua, cada elemento tiene un padre, un gobierno, hay que estar cancelándole la cuenta a ese, entonces el mamo lo sabe todo eso. ¿Él dice qué se va hacer? ¿de qué manera se paga?, sí, él lo tiene en la cabeza.

4. ¿Qué comprende usted por interculturalidad entre la cultura indígena y cultura occidental?, relación entre la cultura se conduce, lo que no se puede curar allá, entonces por acá, le ayuda con occidental, y si acá no ayuda entonces hay que morir.

5. ¿De qué manera considera usted que se puede educar para la salud?

Bueno en la salud, es también mantenerse bien, ósea sobre la salud es comprometerse, hay algunos que no quieren ni ponerse las vacunas, hay algunos que sí quieren ponerse la vacunas, entonces se llevan el bien la vacuna, el bien completo, y hay algunos que no se enferman, y hay algunos que no se quieren comprometer con la vacuna, les da la enfermedad y hasta se pueden morir, le cae más la enfermedad.

¿Y de qué manera cree que se pueda hacer la educación? ¿qué planteamiento tiene usted, qué propone usted para realizar la educación?

Ósea, mantenerse bien, alimentarse bien, trabajar bien.

6. ¿Usted considera que es necesario realizar jornada de educación?

Bueno cada uno tiene su pensamiento, entonces mantenerse bien en cada casa, cuidarse bien el cuerpo.

7. ¿Usted ha asistido a jornada de educación? bueno usted es promotor así que debe haber asistido a bastantes. Sí

De esas jornadas a las que ha asistido ¿le han enseñado a usted, ese conocimiento que usted transmite?

Sí, le trasmito a mis compañeros, a mis amigos, sobrinos.

Por lo menos, va una persona de la IPS, para enseñar a ustedes, les dicen esto y esto es para esto, ejemplo: los anestésicos, las jeringas, los fórceps, que se tienen que lavar las manos, las vacunas, lo importante; todo ese conocimiento ¿lo

transmiten ustedes a la comunidad? sí. ¿Ustedes enseñan a la comunidad? sí. ¿De qué manera? ¿también mediante charlas? o ¿hay otra manera? le explican que eso y esto es así, que se tiene que seguir, que se tiene que cuidar el espíritu de uno.

¿Tienen una manera de educación?, sí. ¿Usted aceptaría recibir información que proporcione salud? Sí. ¿Quién es el responsable de la salud en la comunidad y en la familia? bueno la familia, cada familia no tiene la responsabilidad. Nada más como un puesto de salud que tiene la responsabilidad, que tienen los medicamentos ahí frecuentes, y ahí llega a consultarse la persona si está enferma. Y si hay una comunidad que no tenga puesto de salud ¿quién vela por la salud? ¿quién cuida la salud de la comunidad?, el promotor, es el que esta frecuentemente ahí. ¿Qué papel juega el mamó en cuanto a la salud? bueno eso después que pague y que ya podría ayudarle el medicamento, ya lo manda a la salud. Ahí ya, por lo menos, vamos a suponer que yo me enferme, yo soy de la comunidad, si yo me enfermo lo primero que debo hacer, primero se consulta con el mamó y trabaja, si ya con el espíritu ya le trabajo ya le pago todo, entonces si viene con el puesto de salud. Ósea que una cosa no descarta la otra, trabajan de la mano. Está bien, como quien dice, ¿el espíritu autoriza?, sí, y en el puesto de salud, brindan el otro tratamiento, la parte del medicamento, si no se puede allá, lo manda otra vez pa' acá, por acá se pueda conocer más exámenes y todo.

Preguntas específicas:

5 ¿Cuáles son los alimentos que más comen?

Lo que allá más se da son las ahuyamas, el maíz, el frijol, la guayaba también se da pero eso se pasa, se daña rápido, arroz también en tierra caliente también hay arroz.

¿Y qué carnes comen?

Ganado, carne de pollo, a veces de cerdo, a veces de chivo, pero no sé come frecuente, muy escaso. ¿Lo que más se come es qué?, el plátano, el guineo, la yuca, la malanga, bastimento. ¿Cómo se cuidan los dientes para qué no se dañen?, bueno eso se cuida también, a veces lavando bien y enjuagando bien apenas levantarse y dormirse, se enjuaga con agua. Al levantarse también se enjuaga, ¿con que se enjuagan? ¿tienen cepillo? no, no hay cepillo, con la mano y con agua, se

pasan los dedos con el agua ¿ya no utilizan más nada? ¿alguna planta que utilicen? No.

¿Cómo se cuidan la vista? bueno en la vista, ahí no hay casi que le cae la enfermedad a la vista, ¿prácticamente no hay enfermedad en la vista?, no pero ya que se enferme entonces se manda para acá.

Usted sabe que hay enfermedad de los senos, de las mamas en mujeres, que tienen como el cáncer, quistes, tumores, son bolas que salen en los senos, ¿se realiza algún examen? de palpación en las mismas mujeres. Si se realiza a veces le sale del círculo, que bota materia, pequeñitos, entonces ahí si uno tiene medicamento, antibióticos ya con eso le pasa.

¿Cuáles son las enfermedades respiratorias más frecuentes? por la tos, bueno el más frecuente es por la tos, de pronto hay la gripa, en la comunidad de nosotros dormimos mucho con fogón, puede ser por el humo, uno lo piensa.

¿Tuberculosis hay allá? si se han presentado casos como ¿cuantos más o menos?, bueno por este lado más o menos hay como, no por acá no se ha hospitalizado únicamente con tos, y pues con el medicamento que uno le lleva de acá, ya se le quita.

¿Qué cuidados tienen para no tener enfermedades respiratorias? ¿cómo lo previenen? bueno hay unos que se comen bien sus alimenticos, esos no se enferman nada, se toman buen líquido, esos no se enferman nada, hay algunos que se enferman con tos y gripa... prácticamente que, si tienen buena alimentación, que coman bien que, estén hidratados, que tomen buen líquido, esos casi no se enferman.

¿La tuberculosis cómo se maneja? bueno si tiene tuberculosis, lo remitimos para acá, ¿se baja enseguida? si y acá le dan el tratamiento, y si tiene tuberculosis y está allá ¿qué le hacen? lo mandamos para acá ¿allá no le dan tratamiento no le hacen algo? ¿No, no enseguida se baja? sí, sí.

¿Cuándo les da fiebre? ¿Porque le dan fiebre? porque ya la tuberculosis tiene que ser muy abundante, ¿para qué le da fiebre? ¿Por otra cosa no le dan fiebre? ps, con la diarrea con sangre que le dan fiebre

¿qué cuidados debe tener la comunidad para que no les de diarrea? bueno hay algunos que aunque lo aconsejen, no cocinan el agua, se toman el agua cruda, y los niños que se gateen con manos sucias que se comen y eso le produce la diarrea y pura agua el agua sin hervir, no la hierven? aja si se le han enseñado que tienen que hervir el agua? si y que se laven la mano? y que se laven las manos que otra cosas se les enseña para que no le den diarrea? que le preparen alimentos que ahí por allá, guineo manzana, guineo criollo, que se le seca, y con eso ya ese sería un buen alimento de nosotros, pero hay algunos que nada mas quien darle la de acá, leche, avena, entonces eso le produce diarrea.

¿Sufren allá de dolores de barriga? si como cólicos ¿bastante? bastante, hay algunos y algunos no, ¿es relativo? si relativo como lo tratan ¿cuándo le dan dolor de barriga? bueno lo tratan con planta también, que se llaman romero. ¿Y eso está en todas partes? ¿Eso está en la nevada la van a buscar y la bajan? si ¿con que otra cosa? ¿Hay otra planta? pie de león es bueno para el dolor de estomago

¿Sufren de diabetes? ¿De azúcar en la sangre? no conocen ¿no conocen la enfermedad? no

¿Toman chirrinchi o toman ron? ¿Toman bebidas hechas allá o de acá? si, a veces se toma puro guarapo como allá muelen caña, entonces el que quiere tomar se toma guarapo o si no levadura sea que se saca después de sacar la panela, y si algunos quieren tomar guarapo fuerte, entonces hacen guarapo de panela fuerte con panela. Le quedan más fuerte, si

¿Cómo ves la planificación? ¿Cómo planifican para no tener hijos? ¿De qué manera? bueno allá casi no lo planifican no tienen conocimiento ¿ósea que tienen todos los hijos si, si quedan embarazada, todos las que quedan embarazadas? Si ¿no se cuidan de? no se cuidan

¿Cuáles son las enfermedades que se transmiten por los insectos? ¿Por los mosquitos, cuales son las enfermedades que se transmiten por los mosquitos? Bueno en mi región no se ha visto ni la chaga, no lo conocemos, si han hablado, pero no lo conocemos, ¿qué es la chaga? la chaga es como una herida que no se cura, yo lo he visto pero en mi comunidad no la hay ¿y eso que es por el mosquito? por el pito dicen que, por el sancudo, pero no sé.

¿Conoce de dengue? ¿Dengue hemorrágico? si...no allá no ¿cómo se cuida para que no le den las enfermedades de mosquitos de los insectos? ósea se duermen alado del fogón y entonces ya no entran los sancudos, no entran ni mosquitos... ¿el humo los espanta? si

¿cuál es la atención que se le da a las picaduras de culebras? bueno si es muy arriba de la sierra para acercarnos rápido por acá, como hay suero antiofídico entonces le ponen suero antiofídico, allá lo tienen? si quien lo tienen? el promotor ¿el promotor tiene el suero? si ósea el promotor es el que da la atención... el puesto de salud lo tiene, el medicamento suero antiofídico lo tienen allá mismo? si y el promotor es el encargado de suministrárselo? o el promotor va y busca a él medico? si promotor bajar saca el medicamento de aquí, entonces lo tiene allá ahí, pero por lo menos y si la comunidad está aquí? el promotor tiene la comunidad? el suero dentro de la comunidad, no tiene que ir a buscarlo a el puesto de salud? ósea hay que ir a la salud, ya avisar al promotor y el promotor lo tiene ahí mismo? si hay mismo y se lo pone? si le inyecta? si y lo canaliza

¿Cómo previenen la picadura de culebra? ¿Cómo se cuidan para que no les piquen? ósea también le hacen el pagamento al padre de la culebra, la madre de la culebra, le trabajan, le reúnen el trabajo; se reúne y se trabaja ya ahí no sale ni la culebra ¿y eso lo hacen con el mamó? entre la comunidad ¿qué hacen? trabajo espiritual, trabajo tradicional, con material que tiene uno allá. ¿Más o menos que hay? ese material ya seria material de Dibulla a veces con Taganga, la piedra, lo caracucha ¿y con eso hacen el trabajo espiritual? Sí ¿ya con eso no aparecen las culebras? no ya no aparecen

¿A las embarazadas le pican las culebras? no ¿por qué? a la embarazada ya no le acepta la culebra

DIARIO DE CAMPO

otación sobre hábitos en salud de las comunidades indígenas de la Sierra Nevada de Santa Marta de las culturas Kogui, Arhuaco.

- San Antonio

(9/10/2013)

Comunidad Kogui

Ubicada a 5 horas en mulo desde Palmar, la comunidad cuenta con agua proveniente de un yacimiento de agua la cual se encuentra aproximadamente a 700 metros de la comunidad, se transporta a través de un tubo de pasta semiflexible, de ahí se surte la comunidad de agua, además usando por algún motivo se interrumpe el flujo de agua, la comunidad recurre al río el cual se encuentra a 50 metros colina abajo.

La preparación de los alimentos se hace dentro de la choza, por lo cual se encuentra el fogón de leña dentro de la misma, dicha vivienda es de forma redonda con escasa ventilación, por lo cual el humo de la leña se encuentra dentro de la choza de manera que las personas lo inhalan además de dicho humo irrita la vista, el fogón siempre se encuentra encendido, pero en reposo, el piso de la vivienda es de tierra.

(10/10/2012)

A las 6:30 am, dos niños se bañan en la manguera del agua, la cual se ha generado anteriormente que la zona sea barrosa, es decir que sea lodosa, además el agua a esta hora suele ser fría.

La comunidad recoge el agua de la manguera en recipientes de gaseosa, ollas metálicas sucias.

(11/10/2012)

Los niños en su mayoría caminan por toda el área de la comunidad sin algún tipo de calzado, además los niños realizan la micción (orinar) en cualquier parte de la comunidad.

(12/10/2012)

La comunidad realiza las deposiciones muy cerca al sitio de vivienda, algunas a menos de un metro, además no los cubren con arena o tierra por lo que queda expuesta de la manera que insectos se posan en ellas y permanecen al aire libre hasta que se desintegren.

(20/09/2012)

Comunidad Kankawarua

bservo que la comunidad cuenta con un puesto de salud dotado físicamente para una adecuada atención en el cual se encuentran elementos para prestar atención médica y odontológica, posee además una planta eléctrica. La comunidad como otras de la misa zona cuentan con un colegio que funciona como internado para que los niños indígenas que en el estudian además también estudian los niños de las comunidades campesinas; la comunidad tiene una laguna acuicultura en la cual crían peses de diferentes especies. Me llama la atención que combina la arquitectura tradicional indígena con la occidental.

(18/10/2012)

Comunidad Zetay

La comunidad cuenta con un puesto de salud hecho en madera de manera artesanal el cual cuenta con espacio para dispensario médico, cuarto de procedimientos, existe una letrina aproximadamente de 70 metros del puesto de salud para el uso personal de salud.

Los hombres de la comunidad se reúnen en su totalidad para realizar labores de mantenimiento a los senderos de la comunidad para prevenir accidentes.

En las chozas de la comunidad se cocina con leña al interior de las mismas con sus habitantes dentro.

(19/10/2012)

En la puerta de una choza un niño de aproximadamente 3 años defeca, posterior a esto orina también en la entrada de la choza cabe anotar que el menos no se limpia después de defecar ni es aseado por un adulto, tampoco se lava las manos, luego de 5 minutos los hermanos mayores se percatan de que estoy observando el hecho y recogen el residuo fecal y lo de la vivienda.

Fuimos invitados el medico Boris Porarico y yo a realizar una charla educativa de promoción de salud en la cual se encuentra la totalidad de la población masculina en un lugar en el cual solo pueden entrar los hombres conocido como Casa María en la cual se realizan las reuniones para decidir sobre asuntos de la comunidad, se enseñó sobre salud oral, higiene oral, técnicas de cepillado, prevención de la diarrea, parasitosis y el medico planteo un problema para que lo discutieran el cual es que existe un problema en cuanto a que los indígenas no saben leer y por lo

tanto no se les escribe la dosificación de los medicamentos y además no usan relojes es por eso que con facilidad olvidan que efecto tiene cada medicamento y como deben tomarlo, en que fracciones de tiempo además que asisten a la consulta por familias por lo que los medicamentos se reúnen entre los dos padres y los de los hijos los cuales son en la mayoría casos 5 hijos o más por lo cual confunden medicamentos y después no tienen la capacidad para identificarlo.

(22/10/2012)

Zetaminaka

Estando en la consulta odontológica llega a la consulta médica un niño de 10 años de edad con una herida profunda con una herida profunda en el vientre de la mano izquierda la cual se produjo hace aproximadamente 4 días y no había sido lavada ni suturada ya que el niño no había tenido atención medica puesto que no lo trasladaron había el centro de salud más cercano el cual se encuentra a 3 horas a pie, se inspecciona al paciente y se evidencia tejido necrosado dentro de la herida, se procede a darle la atención entre el médico y yo realizándole técnica anestésica, desbridar el tejido necrótico, lavar la herida y el medico realizo formulación de antibióticos y AINES, se le recomendó estrictamente que desplazaran al niño a Santa Marta para que reciba una mejor atención pero luego de un par de días nos dimos cuenta que no lo trasladaron , ni siquiera al centro de salud más cercano.

Al igual que en muchas comunidades indígenas los niños se bañan en el rio y las mujeres de la comunidad lavan la ropa en él.

Esta comunidad cuenta con llamado "DINAMO" con el cual genera electricidad para algunas chozas de la aldea, algunas familias de la aldea se dedican al cultivo de café y tienen las herramientas para su procesamiento.

Noto que casi el 80% de la población las mujeres y los niños no utilizan ningún tipo de calzado, pero los hombres si lo utilizan también noto que las mujeres y los niños duermen en el piso sobre tablones recubiertos por sacos o cobijas.

OBSERVA CON Y ENTREVISTA EN CALACHE

Marzo 19/06

En las estribaciones de la sierra nevada, llegamos una parte en carro y terminamos de subir a pie, hay un asentamiento indígena de los Wiwa llamado Calache, luego de hablar con ellos nos permitieron entrar a las viviendas e incluso tomar unas fotos dentro de la vivienda y compartir con ellos un sancho del cual llevábamos los ingredientes y preparamos con todos, hay varias chozas como todas de estos indígenas hay unas para los hombres y otras para las mujeres y los niños las cuales están identificadas en la parte superior, construidas sin ventanas y en su interior tienen la hoguera, pues el fuego para ellos es sagrado, al igual que algunos animales como gallinas, por lo tanto esto le produce muchas enfermedades, sobre todo de tipo respiratorio a su alrededor se observa algunas plantas de algodón con el cual las mujeres fabrican las mochilas que de estos indígenas son blancas, no presentan sanitarios, sino hacen sus necesidades en los alrededores lejos del río y no en el mismo sitio pues se contaminan

Hablamos con uno de los jefes de familia

En cuanto a la salud, cuando tenemos enfermedad vamos al Mamo para el decir si hacer pagamiento y que planta utilizar o que parte de planta, depende de donde venga la enfermedad utilizamos la planta y que parte de ella. Ejemplo para la diarrea utilizamos planta guayabo, pero depende de dónde viene la enfermedad utilizamos diferentes partes de planta como raíz, cogollo, tallo, hoja

Guanaba para los vómitos, Sangrado corteza cogollo de guayaba, Gripe anamú,

Cantrogabilano urticaria